FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1887 — N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 27 octobre à 1 heure

Par ALICE SOLLIER, née Mathieu-Dubois

Née à Compiègne (Oise), le 3 avril 1861

EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS ET DE L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

DE L'ÉTAT DE LA DENTITION

CHEZ LES

ENFANTS IDIOTS ET ARRIÉRÉS

Contribution à l'étude des dégénérescences

DANS L'ESPÈCE HUMAINE

AVEC 32 FIGURES DANS LE TEXTE

Président : M. le professeur GRANCHER.

Juges : M. BALL, professeur. MM. BOUILLY et QUINQUAUD, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

AUX BUREAUX DU PROGRÈS MÉDICAL
14, rue des Carmes, 14

A. DELAHAYE ET LECROSNIER
ÉDITEURS
Place de l'Ecole-de-Médecine

1887

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DAMASCHINO. DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale	GUYON. LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL.
Opérations et appareils	DUPLAY.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	
Clinique médicale	G. SÉE POTAIN. JACCOUD PETER.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	RICHET. VERNEUIL. TRÉLAT. LE FORT.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	N.

Professeurs honoraires : MM. GAVARRET, SAPPEY, HARDY, PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GUEBHARD.	POUCHET.	SCHWARTZ.
BLANCHARD.	HANOT.	QUENU.	SEGOND.
BOUILLY.	HANRIOT.	QUINQUAUD.	TROISIER.
BRISSAUD.	HUTINEL.	RAYMOND.	VILLEJEAN.
BUDIN.	JALAGUIER.	RECLUS.	
BRUN.	JOFFROY.	REMY.	
CHAUFFARD.	KIRMISSON.	REYNIER.	
CAMPENON.	LANDOUZY.	RIBEMONT-DESSAIGNES.	
DEJERINE.	PEYROT.	ROBIN (Albert).	

Le secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

Mon premier maître dans la pratique de l'art dentaire
et mon guide dans toutes mes études,
l'offre et je dédie ce travail.
Bien faible témoignage de reconnaissance et d'affection filiales.

A MON MARI

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le **Professeur GRANCHER**

Médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur.
SOUVENIR DE NECKER ET DES ENFANTS-MALADES

A LA MÉMOIRE DE M. GALLARD

Médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MM. Hérard, Trélat, Monod, Segond, Joffroy, Hutinel, Bourneville, Tapret, Cuffer, Dujardin-Beaumetz, Th. Anger, Marchand, Duret, Charpentier.

A MES CHEFS DE SERVICE

DURANT MON EXTERNAT

MM. Grancher, Cornil, Gallard.

INTRODUCTION

Si l'on se trouve par hasard au milieu d'une réunion d'enfants idiots ou arriérés, on est tout de suite frappé par la physionomie de ces enfants qui, non seulement chez la plupart, ne reflète aucune trace d'intelligence, mais souvent est empreinte d'une expression de bestialité. Parmi les difformités de la physionomie, celle de la bouche attire particulièrement l'attention. Beaucoup de ces enfants, en effet, la tiennent constamment entr'ouverte, laissant s'écouler une bave continuelle, ou passent la langue à travers l'orifice béant. Si, par un mouvement quelconque, les dents sont découvertes, on est surpris en général de la laideur et de la vilaine disposition qu'affectent chez ces enfants ces organes, qui sont tout à la fois des instruments de mastication, et qui contribuent par leur forme, leur couleur et leur direction, à l'esthétique de la physionomie.

Ayant eu l'occasion de voir de près, cette année, le service des enfants idiots et épileptiques de l'hospice de Bicêtre, et ayant pour but de nous occuper spécialement de pathologie dentaire, il nous a paru intéressant de voir, par un examen et une statistique aussi rigoureux que

possible, si les anomalies et les lésions de la dentition chez les enfants dégénérés ou arriérés étaient anssi fréquentes qu'elles nous le paraissaient à première vue, et s'il y avait une relation quelconque entre ces difformités et les antécédents du sujet, ainsi qu'entre elles et son degré plus ou moins grand de dégradation physique et morale.

Nous avons été d'autant plus amené à choisir ce sujet que, par des recherches entreprises, nous avons acquis la certitude qu'il y avait fort peu de chose d'écrit sur ce sujet.

Les seuls travaux ayant quelque valeur, auxquels on est toujours obligé de se reporter sont le Mémoire de M. Bourneville (1) qui signale la fréquence des anomalies dentaires chez les idiots et les dégénérés, et le travail sur les Anomalies dentaires en général de M. Magitot (2). Et encore le travail de M. Magitot porte sur les anomalies en général dans toutes les races et sur tous les sujets. C'est une description magistrale et une classification de toutes les lésions et anomalies qu'on peut trouver dans la bouche. Ce travail, auquel nous nous sommes fréquemment reportée, a un tout autre but que le nôtre, puisque nous ne nous occupons des anomalies dentaires que chez les dégénérés et que nous nous proposons d'établir une statistique basée sur des observations, lacune utile à combler et que Magitot lui-même déplore dans son Traité des anomalies, où il dit : « Nous considérons au contraire comme très fré« quentes les anomalies du système dentaire. L'absence « de recherches dans cet ordre de faits, la négligence et

1. Voy. Bourneville (*Journal des connaissances médicales*, 1862 et 1869).
2. Voy. Magitot (*Traité des anomalies du système dentaire chez l'homme et les mammifères*).

« l'oubli dans lesquels sont restées plongées toutes les « questions relatives aux lésions du système dentaire, « n'ont pas permis d'envisager sous leur jour véritable « et avec leur physionomie propre cet ordre d'anomalies. Nous devons même constater avec étonnement « que, dans certains essais de statistique des anomalies « en général, celles du système dentaire ne figurent pas. « Cette lacune s'observe, par exemple, dans le travail « récent du docteur Puech (1).

« Nous n'essayerons point d'établir ces chiffres de pro- « portion ; d'autres que nous le feront sans doute un « jour. »

Et plus loin, reprenant ce qu'avait dit avant lui M. Bourneville, il ajoute : « Nous sommes arrivé, en définitive, à « cette conclusion que les anomalies appartiennent en « outre à des individus en puissance tératologique com- « plexe et représentant un degré plus ou moins avancé de « dégradation de race. »

Nous venons apporter notre tribut bien modeste à cette intéressante question qui regarde tout à la fois l'anthropologie, la psychologie et la médecine dans ses applications à l'art dentaire.

La tâche a été souvent bien ardue et bien ingrate, les observations recueillies sont souvent bien arides ; mais nous espérons qu'on voudra bien tenir compte des efforts que nous avons faits pour mener à bonne fin une entreprise que nous aurions abandonnée peut-être si nous n'avions pas été si bien secondée et encouragée dans le service de M. Bourneville, que nous remercions profondément

1. Voy. Puech (*Anomalies de l'homme et leur fréquence relative*), Paris, 1871.

des facilités de tout genre qu'il nous a accordées en mettant à notre disposition un service d'une admirable organisation, des observations minutieuses dans lesquelles nous avons puisé les antécédents de nos enfants, et un personnel remarquablement stylé, plein de zèle et de dévouement pour remplir un service bien difficile et le plus souvent répugnant et dangereux auprès de ces malheureux déshérités. Du reste on verra, par l'exposé des moyens employés pour arriver à constituer ce travail, que nous n'exagérons nullement l'excellente impression que nous a laissée notre passage dans le service de M. de Bourneville.

Nous comptons aussi sur la bienveillance de nos juges pour les lacunes qui pourraient s'être glissées dans ce travail, dont les limites seraient indéfinies si l'on voulait s'occuper également de tous les points intéressants, dont nous comptons du reste faire l'objet de travaux ultérieurs et dont celui-ci n'est que le prélude.

Pour rendre plus intelligible et moins fatigante la lecture des observations, j'ai joint aux plus intéressantes d'entre elles des dessins faits d'après mes moulages par mon mari, interne du service de M. de Bourneville.

Parvenue au terme de nos études médicales, nous profitons de l'occasion qui nous est offerte pour témoigner notre reconnaissance et adresser nos remerciements à nos maîtres dans les hôpitaux qui tous nous ont donné, avec leur précieux enseignement, des marques de bienveillance et de sympathie dans les différents services où nous avons passé. Notre reconnaissance leur est d'autant plus acquise que ce n'était pas sans quelque inquiétude que nous avons embrassé la carrière médi-

cale, assez récemment ouverte aux femmes en France, et que nous n'avons eu qu'à nous louer en toute occasion de l'accneil que nons avons trouvé à la Faculté.

Qu'il nous soit permis tont d'abord de donner un souvenir à la mémoire de notre regretté maître, M. Gallard, dont nous avons reçu l'enseignement pendant notre dernière année d'externat;

Et d'adresser tous nos remerciements à M. le Dr Hérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, notre premier maître dans les hôpitaux.

Nous devons adresser plus particulièrement l'expression de notre reconnaissance à MM. les professeurs Grancher, Cornil, Trélat, dont nons n'oublierons jamais le savant enseignement et l'affectueuse bienveillance, et à M. le Dr Bourneville, dans le service et sous les auspices duquel nous avons pu recueillir les matériaux de notre thèse.

Enfin nous remercions MM. Monod, Segond, Joffroy, Hutinel, qui ont été pour nous des guides précieux et des maîtres remplis de bienveillance.

C'est avec reconnaissance que nous inscrivons également ici les noms de MM. Tapret, Cuffer, Dujardin-Beaumetz, Théophile Anger, Marchand, Duret, Charpentier, dont nous avons reçu les leçons.

Nous devons aussi nos remerciements au Dr David, dont nons avons suivi la clinique dentaire et qui a toujours été pour nous un guide bienveillant.

Que notre maître, M. le professeur Grancher, qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, reçoive ici l'expression de notre vive gratitnde.

HISTORIQUE

Au point de vue de l'historique de la question qui nous occupe, nous n'aurons que peu de choses à signaler. C'est en vain que nous avons cherché dans les auteurs classiques, qui se sont occupés des anomalies de l'homme en général ou du système dentaire en particulier, des faits relatifs aux lésions et aux anomalies de la bouche et des dents chez les idiots. C'est ainsi que nous avons consulté, sans rien trouver qui nous concerne, les travaux de Fauchard (1), la thèse inaugurale de Rochoux (2), les considérations de Redier (3), 1882 et 1883, l'Anatomie dentaire de Tomes (4), annotée par Cruet et le mémoire de T. David, 1885 (5). Magitot (6) seul, dans son traité des anomalies, fait allusion au sujet qui nous occupe, quand il dit : « Nous sommes arrivé à cette conclusion, que les perturbations du système dentaire appartiennent à des individus en puissance tératologique complexe et représentant un degré

1. Voy. Fauchard (*Le Chirurgien-dentiste*).

2. Voy. Rochoux (*Diverses déviations, déformations et vices de développement dont le système dentaire peut devenir le siège*). Paris, 1838, in-4°.

3. Voy. Redier. (*Contribution à l'étude des anomalies dentaires.*) Anomalies de nombre). G. D., sc. méd. Lille 1882, liv. 253-259 (Anomalies de nutrition). Lille, 1883.

4. Voy. Tomes (*Traité d'anatomie dentaire humaine et comparée*, traduit de l'anglais et annoté par le Dr Cruet).

5. Voy. David (*Anomalies de l'appareil dentaire chez l'homme*). (Généralités. Amiens 1885, 8° Rep. from. Odontologie).

6. Voy. Magitot (*Traité des Anomalies du système dentaire chez l'homme et les mammifères*).

plus ou moins avancé de dégradation de race. » Et plus loin, dans le même ouvrage, à propos des anomalies de volume : « Les influences qui apportent chez l'enfant des troubles généraux de la nutrition, peuvent avoir pour conséquence d'entraîner une réduction du volume des dents; Bourneville a signalé le même fait chez les idiots. »

Ce sont surtout les médecins aliénistes ou ceux qui se trouvent en rapport avec les idiots, chez lesquels nous avions chance de trouver quelques indications; mais si, beaucoup d'entre eux ont bien décrit les symptômes de l'idiotie, leurs remarques touchant ces lésions, particulièrement celles qui nous occupent, sont bien vagues; les observations qu'ils donnent et qui prouvent que ce point ne leur a cependant pas échappé, sont bien peu précises, et ils ne paraissent pas y avoir porté une attention particulière. C'est ainsi que nous trouvons les observations de :

Esquirol. — X... a les dents conoïdes supérieures doubles et fixées les unes devant les autres. — X... gencives fongeuses, dents cariées (II, p. 331). — Brikton, dents mauvaises. — Brault, deux dents incisives très larges et saillantes. — Laguette, absence de dents incisives. — X... imbécile de naissance, dents cariées, gencives fongeuses (p. 345). — Guillot, dents mauvaises et en petit nombre. — Ferrandier, Dargent, Andry, belles dents. — Ferrus (*Loc. cit.* obs. IV) dit que les lèvres sont flasques, les dents cariées.

Deux fois, dans les exemples de M. Belhomme (1) les dents étaient belles. — Marie Chatagnon avait les dents gâtées. C'est, ajoute l'auteur, le cas le plus fréquent. — Marguerite Vergne, dents et gencives mauvaises. Seguin. — X... dents poussant presque sous la langue, et moins nombreuses que ne le comporte l'âge. — Léopold... dents irrégulières et mauvaises. — Cécile de G... dents mal rangées, les supérieures saillantes — Pierre W. — Arcade dentaire très étroite. — Pauline R... idiotie profonde, microcéphalie. Dents longues, irrégulières, dentelées à leur

1. Voy. Belhomme (*Essai sur l'idiotie*). Paris, Germer-Baillière.

crête, striées verticalement, gâtées pour la plupart; mastication incomplète.

Après Seguin, il nous faut arriver aux mémoires anglais de Th. Ballard 1860 et de Langdon-Down 1861. A propos des dents, ce dernier se résume ainsi : « Ainsi l'idiotie porte en elle des déviations physiques prononcées, dont voici celles qui concernent la bouche; palais étroits, arqués, asymétriques; dents tardivement développées, irrégulières, rapidement décrépites; accroissement extraordinaire de la sécrétion de la salive (1). »

C'est à M. Bourneville (2) en 1862 et 1863 que nous devons le travail le plus complet et le plus précis qui ait été écrit jusqu'à présent sur le sujet qui nous occupe. Cet auteur arrive à des conclusions analogues qu'il résume ainsi : 1° la grandeur de la bouche; 2° le retard de la dentition, la décrépitude, la carie des dents, l'irrégularité singulière de la dentition, la défectuosité de la mastication; 3° l'inflammation chronique des gencives, leur ulcération; 4° la courbure prononcée de la voûte palatine, sa profondeur, son aspect anguleux ou ogival; 5° l'hypersécrétion salivaire, la bave.

M. Bourneville signala en outre le volume des molaires, les petits tubercules qui les sillonnent; l'implantation des canines sur un plan plus avancé que les dents voisines, leur longueur, leur forme pointue, la largeur des incisives médianes, les dentelures de leurs bords libres, leur déchaussement fréquent, et les stries longitudinales qui couvrent la face antérieure de ces dents. Il a aussi signalé les arcades non elliptiques composées de lignes droites, une antérieure et deux latérales.

Dans un mémoire plus récent (3). Langdon-Down, revenant avec plus de détail sur ses premières recherches, divise l'idiotie en congénitale et acquise. Dans celle-ci la bouche et les dents ne présentent aucune modification sensible, tandis que dans l'idiotie congénitale, les dents des malades tendraient à se rapprocher par

1. Voy. *The Lancet*, janvier 1862.
2. Voy. Bourneville (*Journal des connaissances médicales*, 1862 et 1863).
3. Voy. *The Lancet*, 13 février 1875, p. 230.

leurs lésions, de celles décrites par Hutchinson chez les enfants affectés de syphilis héréditaire. L'auteur dans ce mémoire se trouve en contradiction avec lui-même, puisque dans son travail publié dix ans auparavant dans *la Lancette*, il disait textuellement : « Dans aucun cas, je n'ai rencontré, chez les idiots, les signes spéciaux que M. Hutchinson a si bien démontrés être symptomatiques de syphilis congénitale. »

Clawe Show (1), dans un mémoire sur la mensuration du palais chez les idiots et les imbéciles, prétend qu'il n'existe aucun rapport entre l'élévation de la voûte palatine et la capacité intellectuelle, parce que, dit-il « quelques idiots ont un palais très symétrique, tandis que des individus doués d'une excellente intelligence peuvent présenter une voûte palatine très arquée. »

Enfin, tout récemment un auteur allemand (2) a fait un essai de statistique qu'il résume ainsi : « Chez nos enfants, nous avons rencontré des anomalies dans la position et la constitution des dents : trente deux fois sur cent quatorze, sans indiquer en quoi que ce soit, ni la nature de ces anomalies, ni leur degré de fréquence relative. »

On voit, par cet aperçu historique, que, si les anomalies de la dentition chez les idiots sont connues d'une façon générale et regardées comme très fréquentes, il s'en faut que leur fréquence absolue et relative soit établie d'une façon rigoureuse, même approximative.

C'est ce que nous nous sommes proposé de rechercher dans ce travail.

MÉTHODES

Avant de donner la description des cent observations que nous avons recueillies, nous avons pensé qu'il ne serait pas

1. Voy. *The Journal of mental science*, july 1876.
2. Voy. *Wildermuth. — Degenerationszeichen Bei Epileptischen und Idioten Wurttemberger Corresp. Blatt.* n° 40, p. 320 ; 1886.

sans intérêt d'indiquer les procédés que nous avons employés pour arriver à les constituer, et de rappeler en peu de mots en quoi consistent les principales anomalies et les lésions que nous rencontrerons à chaque pas dans nos descriptions.

Pour quelques-uns de ces enfants le procédé d'examen a été la description pure et simple de leur dentition. Mais la plupart se sont montrés récalcitrants, et quand tous les moyens de persuasion avaient échoué, nous avons été obligée d'avoir recours à des moyens de contention, d'ailleurs inoffensifs pour eux.

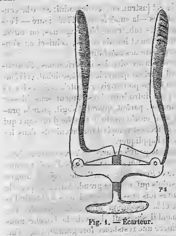


Fig. 1. — Écarteur.

Quand nous avons eu affaire à des enfants méchants et dangereux, mais chez lesquels on pouvait tenir la bouche ouverte, en leur maintenant la tête, nous avons employé un système d'alèzes qui, les enveloppant des épaules aux pieds, les empêchaient de blesser le personnel chargé de les immobiliser.

Chez beaucoup d'entre eux, on se heurtait à une autre difficulté : l'enfant baissait ou détournait obstinément la tête, refusait de desserrer les dents ; nous étions obligée alors d'avoir recours à l'écarteur. (Fig. I.)

Cet instrument se compose de deux branches d'égale longueur, terminées par une extrémité en spatule avec des crans sur la face externe dans lesquels viennent s'engrener les tubercules des molaires. A l'autre extrémité un système à vis permet d'ouvrir l'écarteur et de tenir les branches à l'écart voulu.

Pour se servir de cet instrument, on introduit entre la couronne de deux molaires —la supérieure et l'inférieure — l'extrémité de l'écarteur, les tubercules bien engrenés, on ouvre l'écarteur par un mouvement lent de la vis ; celui-ci en s'ouvrant entraîne l'ouverture des mâchoires.

Ce moyen présente encore bien des imperfections : l'instrument glisse souvent, surtout quand le sujet se débat, et il faut toujours un certain temps pour arriver à entr'ouvrir les lèvres d'abord et ensuite pour introduire l'instrument sans blesser l'enfant. Cet instrument, parfait, quand il s'agit, pour la pratique dentaire, de tenir entr'ouverte la bouche d'un sujet qui s'y prête de bonne grâce, est rempli d'inconvénients dans les cas où nous avons dû l'appliquer.

Enfin, quand nous ne pouvions arriver à examiner la bouche par ces deux moyens, nous étions obligés d'avoir recours à l'anesthésie par le chloroforme, anesthésie toujours longue à obtenir chez ces sujets qui ont une grande tolérance pour le chloroforme. D'autres fois aussi, nous arrivions à obtenir l'anesthésie complète et la résolution musculaire parfaite des membres ; mais quand il s'agissait d'ouvrir la bouche nous avions encore à vaincre une résistance fort grande. Chez l'un d'eux en particulier, Ad... qui fait l'objet de l'observation XLII, nous n'avons jamais pu arriver à ouvrir complètement la bouche de façon à en prendre le moulage complet. Endormi à plusieurs reprises, et même après avoir été soumis à l'influence du chloral, nous avons toujours eu un résultat négatif.

Les moulages destinés à être reproduits par le dessin, pour donner une idée de quelques-unes des anomalies, nous ont aussi rendu de grands services dans les cas où nous avions affaire à des enfants dont l'instabilité mentale les empêchait de se prêter le temps nécessaire à l'examen ; pour ces derniers, c'est avec le moulage que nous avons complété leur observation.

Les moulages, pour la bouche, s'obtiennent par des procédés qui diffèrent un peu des moulages ordinaires. Il eût été préférable de prendre les empreintes avec le plâtre (procédé très employé dans la prothèse dentaire et qui donne une empreinte d'une exactitude et d'une perfection absolues) ; mais nous avons dû renoncer à ce projet avec les idiots et nous avons employé le procédé ordinaire qui consiste à présenter dans la bouche du sujet une gouttière demi-circulaire, variable de grandeur selon les bouches auxquelles on a affaire ; cette gouttière ou *porte-empreinte* (Fig. 2.) est soit en melchior,

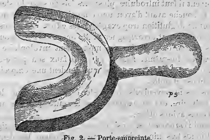


Fig. 2. — Porte-empreinte.

soit en cuivre, soit en métal blanc. On met dans cette gouttière une composition spéciale, du *stent's* qui, préalablement ramollie dans l'eau chaude, pétrie en forme de boudin, s'applique dans le porte-empreinte, légèrement chauffé à la lampe à alcool afin de faire bien adhérer la pâte.

Le porte-empreinte ainsi chargé, est introduit dans la bouche. Par de petites pressions successives faites avec le doigt sur les deux branches du porte-empreinte et au niveau de la voûte palatine, on obtient un modèle exact de la bouche. Quand on s'est assuré que l'empreinte est bien en place, que toutes les parties de la bouche sont bien prises, on laisse le tout en place quelques instants, sans cesser de maintenir, afin d'éviter les mouvements que le sujet pourrait faire. Quand la pâte a acquis un certain degré de dureté, qu'on apprécie facilement en enfonçant l'ongle dans un endroit où elle déborde, on retire son appareil avec précaution, et on le met immédiatement dans l'eau froide pour que l'*empreinte* se durcisse rapidement et ne risque pas de se déformer.

Pour la mâchoire inférieure, la forme du porte-empreinte varie un peu; la gouttière est plus profonde, moins large; du reste on se rendra mieux compte de la forme de l'instrument par le dessin.

Souvent il faut introduire plusieurs fois de suite le stent's dans la bouche avant d'avoir une empreinte exacte. Un mouvement de déglutition trop exagéré; des efforts de vomissement qui, souvent, accompagnent cette opération; des mouvements de tête du malade; un mouvement involontaire de l'opérateur lui-même, faisant porter à faux son porte-empreinte, sont autant de causes qui rendent une empreinte défectueuse et nulle.

Tous ces inconvénients, qui existent dans la pratique dentaire ordinaire, ont été exagérés avec le genre de sujets auxquels nous avions affaire.

Quand l'*empreinte* est ainsi obtenue, on introduit des tiges métalliques très minces dans les creux indiquant les dents; ces tiges ne pénètrent dans la pâte séchée qu'après avoir été chauffées à leur extrémité, elles sont courtes, de 1 centim. à peu près, et destinées à soutenir la dent en plâtre et à la consolider.

Ceci fait, on coule dans l'empreinte du plâtre-albâtre, ni trop épais, car on obtiendrait mal les reliefs, ni trop liquide,

parce que l'on aurait l'inconvénient de nombreuses bulles d'air qui rendent un modèle disgracieux et altèrent la forme des dents ; deux parties et demie d'eau pour deux parties de plâtre donnent un bon moulage.

On laisse sécher le *plâtre* ; en le laissant exposé à l'air libre, sans employer l'étuve qui souvent le rend cassant, il faut en général attendre deux ou trois heures, selon que la température extérieure est plus ou moins hygrométrique, avant de démouler le plâtre.

Pour cela, on introduit le porte-empreinte, l'empreinte et le plâtre, dans un vase rempli d'eau en ébullition, et maintenue à cette température tout le temps de l'opération. Peu à peu le stent's se ramollit, on enlève d'abord le porte-empreinte ; puis introduisant une spatule ou tout autre instrument, à pointe mousse, entre le plâtre et la pâte, on soulève légèrement cette dernière, et on l'ôte avec précaution, en ayant soin de replonger immédiatement le tout dans l'eau bouillante, dès que l'on sent quelque résistance, car si on voulait la vaincre on risquerait de casser les dents adhérant intimement à la pâte, quand celle-ci n'est pas suffisamment ramollie.

On a alors le *modèle*, qui est l'image exacte de la bouche. Il ne reste plus qu'à équarrir et polir le modèle, le *tabler*, d'après le terme consacré, travail tout mécanique qu'on peut confier à un aide habitué à manier des moulages.

Et, avant de le livrer au dessinateur, il reste encore à faire ce qu'on appelle *réparer* son modèle. Si exacte que soit l'empreinte, avec quelques soins qu'on ait opéré le coulage du plâtre, il y a toujours ce qu'on appelle les *tirés*, qui sont produits par les frottements inévitables des dents du sujet sur la pâte, encore semi-molle, quand on retire l'empreinte de la bouche. Il suffit d'un peu d'habitude pour distinguer de suite ce qui est produit par un tiré et restituer à la dent sa forme véritable, en enlevant le tiré, avec la pointe d'un instrument tranchant.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR L'ANATOMIE NORMALE ET LES ANOMALIES DES DENTS

Sans vouloir entrer ici dans de nombreux détails, d'ailleurs classiques, sur la constitution et l'évolution normale des dents, rappelons seulement que l'appareil dentaire, chez l'homme adulte, se compose de trente-deux dents, seize de chaque côté ; la formule dentaire est la suivante :

$$\frac{2}{2}\ \text{i.}\ \frac{1}{1}\ \text{c.}\ \frac{2}{2}\ \text{pr.}\ \frac{2}{2}\ \text{m.}\ \frac{1}{1}\ \text{d. s.}$$

ce qui veut dire deux paires d'incisives supérieures et deux inférieures ; une canine supérieure et une inférieure de chaque côté ; deux prémolaires supérieures et inférieures de chaque côté ; deux grosses molaires supérieures et inférieures et une dent de sagesse supérieure et inférieure également de chaque côté.

Chez l'enfant la dentition complète comprend vingt dents, dont la formule est la suivante :

$$\frac{2}{2}\ \text{i.}\ \frac{1}{1}\ \text{c.}\ \frac{2}{2}\ \text{m.}$$

Ce qui se lit à chaque mâchoire deux incisives ; une canine de chaque côté et deux molaires.

De plus les dents de la première et de la deuxième dentition doivent apparaître dans un laps de temps déterminé, et dans un ordre toujours le même qui a été décrit par les auteurs.

Nous nous contenterons de rappeler ici les principales périodes qui marquent la sortie des dents. On sait, en effet, que l'éruption des dents de la première dentition commence vers le sixième mois après la naissance et se termine au trente-sixième mois ; que les dents temporaires s'ébranlent et tombent dans l'espace de temps compris entre la sixième et la huitième année. Leur chute successive s'effectue dans l'ordre même de leur apparition, à commencer par les incisives médianes inférieures pour finir par les molaires de lait.

Pour les dents permanentes, l'ordre d'éruption subit une

modification ; ce sont les premières grosses molaires qui apparaissent les premières ; elles précèdent de beaucoup les autres dents permanentes ; on les désigne sous le nom de *dents de sept ans* ; et elles existent simultanément avec les dents de la première dentition. A part cette modification, l'ordre d'apparition est le même que dans la première dentition. De six à douze ou quatorze ans, la dentition doit être complète.

Pour les dents de sagesse, elles peuvent apparaître de quinze à trente ans ; on a même quelques observations d'apparition plus tardive. Souvent même cette dent reste toute la vie ensevelie dans l'épaisseur de la mâchoire. Aussi nous sommes-nous peu occupée de cette dent, même dans les observations recueillies sur nos sujets de quinze à vingt ans.

Ajoutons que, pour être normales, ces dents doivent être accolées les unes aux autres sans présenter ni écartement ni chevauchement exagérés, et être situées sur une ligne régulièrement elliptique. Leur forme, connue du reste, à l'état normal, pour chaque dent, le nombre des tubercules pour les molaires ; la continuité et la coloration de l'émail, l'implantation et la direction des dents, leur nombre, leur mode d'articulation sont autant de points sur lesquels peuvent porter les lésions et les anomalies.

Nous n'avons pas ici à donner une classification de toutes les anomalies qu'on rencontre sur les dents, nous voulons seulement dire en quoi consistent les plus fréquentes, celles qui reviendront le plus souvent dans nos descriptions.

Il va sans dire que nous ne parlerons pas ici des anomalies de forme, de volume, de nombre ni de siège. Elles se comprennent d'elles-mêmes, et leur nom indique en quoi elles consistent. Nous nous arrêterons un instant sur les anomalies de structure, dont la plus curieuse de toutes, et la plus discutée par les auteurs, est l'érosion.

On donne le nom d'érosion à une perte de substance de l'émail sur une plus ou moins grande surface et sur une plus ou moins grande épaisseur.

Selon l'étendue de l'érosion, on a affaire à une érosion en nappe ou cupuliforme, ou en coup d'ongle, ou simplement à une érosion ponctuée, suivant la classification de M. Magitot (1). Tomes (2) cite aussi l'érosion en gâteau de miel.

Les sillons ou raies que l'on trouve sur les dents se rattachent par leur nature à l'érosion.

Outre les érosions, nous avons fréquemment observé une absence partielle ou totale d'émail sur certaines dents ; nous expliquerons, avec les observations à l'appui, pourquoi nous avons été amenée à faire une lésion distincte de ce défaut, au lieu de le rattacher uniquement à l'érosion, comme le font quelques auteurs.

Les mots de crénelures, dentelures, tubercules se présenteront fréquemment dans le cours de ces observations. Nous avons fait rentrer sous ces titres toutes les découpures intéressant les bords, soit internes, soit externes, soit tranchants des dents, ces trois termes exprimant une progression croissante dans les dimensions de ces saillies.

Quant aux caries, qui sont des lésions pathologiques, elles se divisent en caries du premier, du deuxième et du troisième degré, selon qu'elles ont atteint les tissus superficiels ou profonds qui constituent la dent.

On les divise aussi en caries sèches et caries humides.

Il ne nous reste plus qu'à dire un mot sur l'articulation. On donne le nom d'articulation aux rapports qu'affectent entre elles les deux arcades dentaires, quand la bouche est fermée. A l'état normal elles s'engrènent parfaitement. Dès qu'il y a quelque anomalie, ou prognathisme supérieur ou inférieur, ou diminution du diamètre transversal ou augmentation, nous aurons une articulation défectueuse, ou tout à fait nulle, ou incomplète ou profonde, selon qu'elle se fera en quelques points seulement, ou qu'une des arcades recouvrira l'autre complètement.

Quelquefois, tous les diamètres, ayant gardé des propor-

1. V. Magitot (*Traité des anomalies*).
2. V. Tomes (*Anatomie dentaire*).

tions normales, l'articulation sera défectueuse ou par le nanisme ou le géantisme des dents, ou par leur direction ou leur implantation irrégulière.

Avant de terminer ces prodromes, disons un mot de la disposition de ces observations.

Comme on le verra, dans le reste de cette thèse, les convulsions et les maladies de l'enfance, paraissent avoir une grande influence sur la production de ces lésions; aussi avons-nous fait précéder nos observations d'un sommaire d'antécédents personnels de l'enfant, y faisant rentrer les accidents de la grossesse qui paraissent, dans bien des cas, avoir eu une influence assez nette sur le développement de l'idiotie.

Nous avons cru également intéressant de rappeler les antécédents héréditaires du jeune malade pour bien montrer combien la déchéance intellectuelle et physique de ces enfants était profonde et avait ses racines dans les générations précédentes. Il n'est donc pas étonnant de voir l'appareil dentaire soumis à des arrêts ou des imperfections de développement au même titre que le reste de l'organisme.

Enfin, chaque fois que nous avons pu obtenir des parents une donnée exacte sur l'époque d'apparition de la première dent et sur celle où la dentition temporaire a été complète, nous l'avons notée avec soin. L'absence de ces dates dans quelques-unes de nos observations provient donc seulement de l'ignorance des parents à cet égard.

Après avoir exposé aussi les antécédents héréditaires et personnels de l'enfant, nous avons fait précéder l'observation détaillée de sa dentition d'un sommaire, en rappelant tous les points principaux.

DES ANOMALIES DE LA DENTITION

Pour donner une idée de la complexité des lésions et des anomalies qu'on peut rencontrer chez les idiots, nous commencerons par l'observation suivante qui en présente, pour ainsi dire, toutes les variétés et dont la lecture nous dispense

de tout commentaire. On peut d'ailleurs s'en faire une idée par les figures qui y sont jointes. (Fig. 3 et 4.)

OBSERVATION I.

Geof... Alexandre, né le 10 juin 1873, entré le 11 août 1887. — Idiotie. — Début à 13 mois.

SOMMAIRE. — *Mère, minus habens. — Grand père maternel mort d'un coup de sang. Tante maternelle épileptique.*

Parole à 13 mois. — Marche à 13 mois. — Premières convulsions à 13 mois. — Hémiplégie droite consécutive.

DENTITION. — On ne peut obtenir de la mère aucun renseignement sur la marche et l'évolution des dents de l'enfant.

Il présente une mâchoire complètement anormale. C'est un type curieux d'une bouche de dégénéré.

Anomalies de forme, de siège et de direction. — Absence de dents et dents supplémentaires. — Nanisme et Géantisme. — Erosions. — Sillons. Crêtes. — Carie. — Articulation anormale.

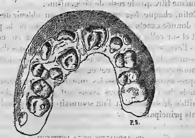


Fig. 3.

Description. — Mâchoire supérieure. — Au centre de l'arcade supérieure, un peu au-dessus d'elle, pointant obliquement en avant et en dehors, se trouve une masse dentaire bizarre à définir, ressemblant à première vue, à la face antérieure, à deux incisives médianes, inégale-

ment développées, celle de gauche plus large que celle de droite, et soudées ensemble. Au niveau de la soudure se trouve une crête saillante. Ce qui constitue le collet de ces dents, au lieu d'être arrondi et régulier, comme dans les dents normales, forme une courbe irrégulière.

Toute la face antérieure est incrustée d'une couche limoneuse verdâtre. Des sillons et des arêtes saillantes parcourent cette face.

Le bord tranchant est irrégulier, épais, bordé de petits tubercules très petits, très bas, très rapprochés.

La face postérieure présente, sur sa partie médiane, une crête saillante de chaque côté de laquelle se trouvent deux dépressions profondes qui laissent voir le fond teinté de jaune.

Cette masse dentaire a le collet entouré d'un bourrelet gingival fongueux, elle est également entourée à droite et à gauche de bourrelets fongueux de gencive.

A droite de cette masse centrale, la gencive molle et comme difflnente est considérablement épaissie et loge en effet quatre dents superposées deux par deux.

Immédiatement à droite de la masse centrale se trouve : 1° au-dessus et en dehors de l'arcade une dent en rotation sur son axe, le bord externe tourné en avant. Cette dent, par sa forme, rappelle une incisive médiane ; elle est dirigée obliquement, la face postérieure accolée à la gencive ; l'antérieure teintée de vert jusqu'à une petite distance du bord tranchant qui est mousse et privé d'émail ; celui-ci s'arrêtant brusquement sur la face antérieure de la dent, des crénelures marquent l'arrêt de l'émail. De sorte que cette dent, verte au niveau du collet, a le brillant de l'émail dans la portion médiane de sa face antérieure et est grise et poreuse au niveau du bord tranchant.

2° Au-dessous de celle-ci, et en dedans de l'arcade, se trouve une dent dont la forme est indéterminée ; elle est courte, se dirige obliquement en dedans, rappelle, par sa face antérieure, une incisive médiane géante de largeur, cette face est parcourue par des sillons multiples, six ou sept environ, et par une crête qui, très saillante au niveau du collet, va en s'amincissant et disparaît complètement au niveau du bord libre. Par sa face postéro-inférieure, elle rappelle une molaire dont la couronne serait creusée par une carie et qui serait circonscrite par une ligne irrégulière mameloanée. Cette dent, comme la masse dentaire unique et centrale, paraît cariée, quand on considère le trou béant postéro-inférieur.

A une distance de quelques millimètres de la dent rappelant une incisive médiane, se trouve une dent, encadrée comme sa voisine d'un véritable cadre de bourrelet gingival fongueux. Cette dent, par sa forme, paraît être une canine, elle a le corps très allongé ; le bord tran-

chant est celui d'une canine normale, la face antérieure a une teinte verte et elle porte çà et là un piqueté irrégulier d'érosions très petites et superficielles ; elle est en rotation sur son axe, le bord interne tourné en avant.

Au-dessous d'elle et en dedans de l'arcade, se trouve une petite dent dirigée obliquement en arrière, ayant la forme d'une incisive courte mais normale, et ayant, sauf autour du collet qui est verdâtre, une teinte normale. Vue par sa face antérieure cette dent paraît régulière, mais à la face postérieure, elle est anormale, elle a un rudiment de couronne constituée par un tubercule accolé à cette face postérieure.

Il existe à droite, dans cette bouche, deux prémolaires ; elles sont petites, mais normales de forme et de coloration ; la première est implantée sur un niveau plus élevé de l'arcade que la seconde, qui occupe sur l'arcade le niveau qu'occuperait une dent régulière dans une bouche normalement constituée.

A côté de la seconde prémolaire, et implantée normalement, se trouve une grosse molaire dont la couronne, circonscrite par un seul tubercule nettement dessiné et par une ligne circulaire mamelonnée, a le centre atteint d'une carie du 1er degré.

Séparée de cette molaire par un espace de gencive saine, et au-dessus de l'arcade apparaît la face antérieure d'une dent qui sera probablement une molaire et qui a deux tubercules. Ce qui est sorti de cette dent est dévié et situé selon une ligne oblique.

Du côté gauche, on trouve au-dessus et en dehors de l'arcade, une dent en voie d'éruption, ayant une belle couleur blanche et nacrée et ne présentant encore que le bord tranchant, qui est celui d'une canine normale, et une petite partie de la face antérieure. La face postérieure ne sera pas libre ; elle est accolée à la gencive.

Entre cette dent et la masse dentaire centrale, se trouve une incisive latérale implantée à peu près à sa place normale, mais un peu déviée dans sa direction ; cette dent qui a une jolie teinte nacrée est un peu petite, mais vue par sa face antérieure, on croirait avoir affaire à une dent normale. Si l'on regarde la face postérieure, on voit qu'elle a près du collet un tubercule qui lui est accolé, et qu'elle a une couronne de petite molaire dont la face antérieure serait le tubercule antérieur.

Les deux prémolaires sont normales de forme, de volume et de coloration ; elles sont un peu plus grosses que celles de droite, et elles sont à peu près implantées normalement.

A côté d'elles se trouve une grosse molaire très basse, très grosse, à couronne ronde et plane avec une dépression au centre et dépourvue d'émail. La face antérieure est mamelonnée ainsi que la face postérieure et que la ligne circulaire qui limite la couronne.

Au niveau de cette molaire l'arcade est épaisse.

Mâchoire inférieure. — Elle est composée de quatre incisives, mais très irrégulières et irrégulièrement disposées.

Les deux médianes, qui sont naines, sont tournées de façon qu'elles se touchent par les faces antérieures; que leurs bords internes regardent l'intérieur de la cavité buccale et que leurs bords externes sont tournés en avant. Leur face antérieure a une coloration noirâtre ; elle est rugueuse au doigt, leurs bords tranchants, excavés en demi-lune, sont érodés.

A droite, l'incisive latérale, naine aussi, est légèrement déviée, son bord tranchant est crénelé.

La canine est de forme, de volume et d'implantation normale ; elle ne présente à signaler que sa teinte verdâtre.

Deux prémolaires : la première est saine et normale ; la seconde porte une carie sur la partie latéro-antérieure.

A côté d'elles se trouve une grosse molaire presque entièrement détruite par la carie, et n'ayant plus que la paroi antérieure. Au niveau de cette molaire, devant la face antérieure, la gencive tuméfiée est fluctuante. En appuyant dessus nous fîmes sortir un flot de pus, et l'enfant n'accusait cependant aucune douleur ni dans la dent ni dans les parties environnantes.

A gauche, l'incisive latérale, normalement implantée, a la face antérieure jusqu'à la moitié de sa hauteur teintée en vert ; le bord tranchant a une érosion cupuliforme limitée par deux tubercules.

Cette incisive a, comme les trois autres, un collet mince et effilé, ce qui leur donne un peu l'aspect d'un cœur de carte à jouer.

La canine a côté est normale de forme, de couleur et de direction.

En dehors de l'arcade dentaire et assez bas, entre la canine et la prémolaire, apparaît un tubercule en voie d'éruption et qui constituera probablement une partie de la première prémolaire qui sera déviée. Du reste, l'espace vide qui lui est réservé, au niveau normal, entre la canine et la seconde prémolaire est insuffisant pour que celle-ci puisse s'y loger.

La seconde prémolaire est normale. La grosse molaire est basse ; le centre de sa couronne est dépourvu d'émail ; elle est plate et bordée par une ligne circulaire mamelonnée.

Derrière elle, la gencive est bombée, un peu rouge ; la seconde molaire fera éruption prochainement.

Les gencives, en haut et en bas, sont rouges, tuméfiées, fongueuses ; elles encadrent de bourrelets fongueux les dents anormales.

L'articulation se fait mal sur les côtés, quelques-unes des grosses dents se touchent bout à bout ; mais à partir des côtés, l'articulation n'existe pas du tout. Il y a un trou béant à travers lequel l'enfant

passe toute sa langue qui est épaisse et bifide et constamment entre les dents.

La mâchoire inférieure avance légèrement sur la mâchoire supérieure.

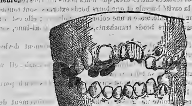


Fig. 4.

La voûte est profonde.

Quand l'enfant rit, on est frappé de l'épaisseur qu'à en avant et sur les côtés l'arcade dentaire.

PRÉCOCITÉ DE LA PREMIÈRE DENTITION

Contrairement à l'opinion admise généralement par le vulgaire que les hommes de génie seuls ont le privilège de naître avec des dents, témoin Louis XIV et Mirabeau, pour ne pas citer que les plus connus, des auteurs, et en particulier notre maître, M. Bourneville, ont signalé chez des idiots l'existence de dents à la naissance. Loin d'être un phénomène exceptionnel chez ces derniers, la précocité de la première dentition, sinon l'existence de dents à la naissance, paraît être au contraire relativement commune, si nous en jugeons d'après ce que nous avons observé nous-mêmes. Nous n'avons pas rencontré, en effet, moins de 11 fois, sur les 102 enfants que nous avons examinés, cette précocité, dont nous donnons quelques exemples parmi les plus caractéristiques. Il est intéressant de

remarquer qu'elle ne s'est rencontrée que chez les idiots sans épilepsie.

Dans l'observation que nous plaçons en tête, nous avons précisément un exemple d'apparition d'une dent à la naissance.

Nous avons classé les observations suivantes dans un ordre correspondant à la période d'apparition de la première dent.

OBSERVATION II

Dufou... Arthur, né le 1er mai 1868, entré le 4 septembre 1876. — Idiotie complète congénitale. — Epilepsie.

SOMMAIRE. — *Père alcoolique. — Mère nerveuse. — Tante maternelle épileptique. — Cousin germain sourd-muet. — Cousine germaine morte de convulsions. — Sœur, convulsions à la dentition.*

Grossesse : Frayeur au cinquième mois. — Convulsions deux heures après la naissance. Elevé au sein par la mère jusqu'à vingt-deux mois. — Accès à deux ans. — Accès de jeune de deux à sept ans.

Dentition. — A la naissance, il avait une incisive inférieure ; une autre a percé seize jours plus tard. Puis la dentition a repris à six mois et s'est faite régulièrement. — La chute des deux premières dents de lait s'est faite à six ans.

Déviations. — Anomalies de forme. — Caries. — Tartre. — Absence de dent. Retard de la seconde dentition. — Asymétrie et anomalies des arcades. — Voûte ogivale. — Fongosités des gencives. Altération de coloration des dents. — Altération de la salive (Fig. 5)

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes sont larges, tournées de façon que les faces postérieures se regardent ; elles sont en rotation sur leurs axes, leurs bords internes tournés en avant ; elles ont une couche de tartre jaune qui cercle leur collet. Les bords libres sont épais.

A droite, l'incisive latérale est petite, en retrait. La canine est dirigée obliquement en dehors, de sorte que les deux prémolaires qui sont à côté sont en retrait sur la canine, elles ont les tubercules très pointus, la couronne très creuse. A côté se trouvent deux grosses molaires permanentes ; la première porte une carie du deuxième degré au centre

de la couronne. Toutes ces dents ont la face antérieure recouverte d'une couche épaisse de tartre qui ne laisse à découvert que le bord libre de la dent.

A gauche, l'incisive latérale, très déviée, présente de face son bord interne ; elle est petite, courte. La canine est volumineuse, dirigée en avant et en dehors, elle se termine en pointe. Il n'y a qu'une seule prémolaire qui est plus grosse que la normale ; elle a les tubercules très hauts, très pointus, la couronne très creuse ; elle est oblique en dedans. A côté d'elle se trouvent deux grosses molaires ; la deuxième est atteinte de carie.

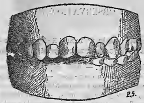


Fig. 5.

Comme les dents du côté opposé, les grosses dents sont recouvertes, presque jusqu'en haut d'une conche de tartre.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives médianes ne présentent rien de bien particulier, sinon qu'elles sont très courtes et qu'elles sont ensevelies sous une couche de tartre qui ne laisse à nu que leur bord libre ; celle de droite est en rotation sur son axe, le bord externe tourné en arrière.

A droite, l'incisive latérale est complètement déviée ; elle est implantée en dedans de l'arcade, et elle a le bord interne tourné vers l'intérieur de la cavité buccale, le bord externe se trouvant en avant.

Une canine, deux prémolaires et une seule grosse molaire complètent la dentition inférieure du côté droit. La deuxième grosse molaire qui est fort en retard, puisque le sujet a dix-neuf ans, va faire son apparition. La gencive, à son niveau, est bombée, tendue, rouge.

A gauche l'incisive latérale et la canine sont courtes ; les deux prémolaires sont obliques en dedans ainsi que les deux grosses molaires permanentes ; la première détruite presque entièrement par la carie n'a plus qu'une partie de la paroi antérieure.

Couche de tartre sur toutes les dents de ce côté.

L'articulation est défectueuse ; dans le fond les grosses molaires s'engrènent par leurs tubercules ; les canines et les incisives, à cause des déviations des dents supérieures et du peu de hauteur des dents inférieures, s'articulent à peine.

La disposition des arcades contribue aussi à rendre l'articulation défectueuse ; l'arcade supérieure très rétrécie en avant et projetée en avant, a des branches d'inégale longueur ; celle de droite plus longue que celle de gauche. Le rétrécissement très prononcé en avant donne à cette arcade la forme d'un V dont la pointe siège entre les deux incisives médianes.

L'arcade inférieure offre une disposition toute différente : d'une canine à l'autre, au lieu d'être arrondie, l'arcade forme une ligne droite ; les branches s'attachent à angle droit et vont chacune en divergeant.

La voûte est ogivale, très creuse et très profonde.

Les gencives sont fongueuses, irrégulières ; elles pénètrent en bourrelets déchiquetés dans les interstices des dents.

Toutes les dents du malade ont une teinte jaune ; elles sont recouvertes de tartre. La salive est épaisse et visqueuse.

OBSERVATION III

Font..... Ernest, née le 14 août 1879, entré le 5 avril 1883.—Idiotie complète.— Début dans la première année.

SOMMAIRE. — *Père, excès de boisson. — Grand'père paternel, excès de boisson. — Grand'tante paternelle suicidée. — Mère, attaques d'hystérie depuis onze ans. — Arrière grand'mère maternelle hystérique ou épileptique, morte en enfance.*

Grossesse : chute à cinq mois dans un escalier. — Asphyxie à la naissance. — Élevé au biberon. — Premières convulsions à sept mois. — Constatation de l'état intellectuel à treize mois. — Onanisme depuis l'âge de treize mois. — Balancement. — Grincement des dents. — Gâtisme. — Voracité. — Parole nulle. — Marche à quinze mois. — Méningite à quatre ans.

Dentition. — A trois mois l'enfant avait quatre dents.

Dentelures. — Sillons. — Caries. — Articulation défectueuse. — Prognathisme de l'arcade supérieure.

La bouche de cet enfant offre actuellement peu de lésions à signaler ; la dentition permanente, sur laquelle elles porteront probablement, étant encore peu avancée.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes sont larges, séparées l'une de l'autre par un intervalle assez considérable, elles sont dirigées obliquement en avant, elles ont une teinte jaune.

A droite, il existe un espace insuffisant pour que l'incisive latérale, quand elle poussera, prenne une direction normale ; toutes les autres dents : canine, prémolaire et molaires, sont des dents de lait.

A gauche, l'incisive latérale de lait est séparée de l'incisive médiane par un léger écart ; la canine, la prémolaire et les molaires appartiennent également à la première dentition.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives inférieures appartiennent à la deuxième dentition ; elles sont inclinées en dedans ; la face antérieure est parcourue dans toute sa hauteur par des sillons longitudinaux ; les bords tranchants sont découpés et forment trois tubercules ; de plus la dent est dépourvue d'émail depuis la moitié de sa hauteur environ jusqu'au bord tranchant.

A droite, on observe une canine et deux molaires de lait et une grosse molaire permanente.

A gauche, la composition de la dentition est la même, seulement une carie du troisième degré a atteint la molaire.

L'articulation est défectueuse en avant à cause du prognathisme de l'arcade supérieure.

La voûte est normale ; les gencives sont saines ; les dents ont une couleur jaunâtre.

La salive n'est nullement altérée.

OBSERVATION IV

Sim... Lucien, né le 10 juillet 1873, entré le 2 octobre 1880. — Idiotie consécutive à des convulsions ; début dans la seconde année. — Cécité.

SOMMAIRE. — *Père, excès de boisson ; violent pendant l'ivresse ; rien sur ses antécédents. Enfant trouvé. — Mère, migraineuse. — Frère, neuf ans et demi, convulsions. — Sœur, cinq ans, convulsions à la dentition.*

A la naissance taie sur les yeux. — A deux ans, ophthalmie purulente ; *convulsions* consécutives se répétant pendant six semaines. — *Marche à seize mois. — A parlé à vingt mois, n'a jamais été propre.*

Dentition. — Eruption de la première dent à trois mois. — Sillons. — Dentelures. — Arcade supérieure anormale. — Voûte ogivale. — Anomalie de forme — de direction — d'implantation.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes sont très larges et très longues; celle de gauche croise le bord interne de celle de droite.

A droite, l'incisive latérale est normale; la canine est complètement ébranlée; les deux prémolaires sont normales. La première grosse molaire a la couronne aux tubercules usés; la seconde est normale.

A gauche, l'incisive latérale est normale; la canine a le bord tranchant dentelé; elle est insérée au-dessus de l'arcade dentaire. Rien de particulier aux deux prémolaires; la première grosse molaire est très creuse; la seconde est normale.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives ont chacune deux sillons sur la face antérieure et deux tubercules sur le bord tranchant.

A droite, la canine a un sillon sur le milieu de la face antérieure et le bord libre est constitué par deux tubercules; rien aux deux prémolaires, ni aux deux grosses molaires.

A gauche, la canine est conoïde; la première prémolaire est normale; la seconde est très courte, elle a des tubercules rudimentaires. Les deux grosses molaires sont plus hautes que les dents voisines qu'elles dépassent.

L'arcade supérieure est rétrécie et très pointue en avant.

L'articulation paraît normale, mais l'enfant tient constamment la bouche ouverte, et il est impossible de le saisir, la bouche étant dans une occlusion complète.

La voûte palatine est ogivale, très creuse.

Les dents de l'enfant ont une coloration blanche; les incisives médianes sont couvertes d'un léger pointillé, et, à une petite distance du bord tranchant, on voit un fin tracé sinueux ressemblant au craquelé de la porcelaine.

OBSERVATION V

Chant... Emile, né le 28 septembre 1879, entré le 21 août 1885. — Imbécillité; vertiges épileptiques; début à trois ans.

SOMMAIRE. — *Père nerveux, cauchemars, suicide à trente et un ans. — Grand-père paternel alcoolique. — Arrière-grand-père paternel paralysé. — Grand'mère paternelle hémiplégique. — Mère, céphalalgies violentes. — Grand'père maternel mort de phtisie pulmonaire. — Arrière-grand-père maternel mort paralysé. — Grand'oncle maternel mort paralysé. — Un oncle maternel phtisique. — Sœur morte à neuf mois de méningite.*

Fausse couche de cause inconnue chez la mère.

Elevé au sein par la mère jusqu'à dix-neuf mois. — *Premières convulsions à dix-sept mois.* — *A trois ans nouvelles convulsions.* — *Marche à dix mois.* — *Parole à un an.*

Dentition. — *Eruption de la première dent à quatre mois.* — *A dix-sept mois l'enfant les avait toutes, sans accidents. Direction irrégulière.* — *Légère couche de tartre.* — *Dentelures.*

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Deux incisives médianes permanentes, en voie d'éruption : celle de gauche, à moitié sortie, a une direction et une forme normale, celle de droite, également en voie d'éruption, est dirigée obliquement en arrière, elle présente au milieu de la face antérieure un sillon longitudinal ; le bord libre présente deux petits tubercules bien distincts.

Du côté droit, on observe toute la dentition de lait : incisive latérale, canine, petite et grosse molaire de lait ; et une grosse molaire permanente.

A gauche même composition dentaire.

Toutes les dents de la mâchoire supérieure sont, chez cet enfant, très courtes, mais de forme normale, elles ont une jolie couleur blanche et nacrée.

Mâchoire inférieure. — Deux incisives médianes permanentes, normalement implantées ; elles ont, sur la face antérieure deux sillons longitudinaux ; le bord tranchant porte deux tubercules.

L'incisive latérale du côté gauche est en voie d'éruption ; elle est en rotation sur son axe et présente son bord externe en avant ; le bord tranchant est terminé par de fines dentelures.

Le reste, canine, une petite molaire et deux grosses molaires est normal et appartient à la première dentition.

Du côté droit l'incisive latérale n'est pas encore sortie : un espace vide indique la place qu'elle occupera. La canine et deux molaires appartiennent à la première dentition ; la grosse molaire est permanente.

L'articulation n'est pas encore fixée, mais les arcades et la voûte, sans anomalies, permettent de supposer qu'elle sera normale.

Les dents du haut ont une teinte blanche et nacrée ; celles des côtés sont entourées par un liseré noir de tartre très dur.

La salive est normale.

Chez cet enfant qui a eu des convulsions à dix-sept mois et dont la maladie n'a débuté qu'à neuf ans, on ne trouve aucune altération ni anomalie dans la dentition de lait ; la dentition permanente, au début de sa formation, paraît altérée, et peut-être présentera-t-elle des anomalies ou des monstruosités, si l'on suit le malade jusqu'à son évolution complète.

OBSERVATION VI

Wath... Hippolyte, né le 27 septembre 1873, entré le 4 juin 1881. — Idiotie congénitale. — Strabisme.

SOMMAIRE. — *Père, fièvres intermittentes: — Grand-père paternel mort d'une attaque d'apoplexie à soixante-quinze ans. — Grand'mère paternelle alcoolique. — Une cousine germaine paternelle, un bras paralysé. — Grand-père maternel mort d'une attaque d'apoplexie à soixante-cinq ans. — Grand' mère maternelle alcoolique, — morte subitement. — Une tante maternelle, accès de colère et imbécile, enfermée. — Autre tante maternelle rachitique.*

Consanguinité: Les mères du père et de la mère du malade étaient les deux sœurs et toutes deux alcooliques.

Frère mort de convulsions à dix mois.— Un autre frère a eu des convulsions dues à des vers. — Une sœur de cinq ans, incomplet développement physique et intellectuel.

La mère a été impressionnée désagréablement tout le temps de la grossesse par la vue et le voisinage d'enfants idiots.

Élevé au sein par la mère. — Ne riait jamais. — Parole à trois ans. — A bavé jusqu'à six ans et demi. — Jamais de convulsions. — Rougeôle à cinq ans. — Onanisme.

Dentition. — Les premières dents ont paru à quatre mois; puis deux autres à dix mois.— Limon. — Carie. — Erosions. — Anomalies d'implantation de direction. — Sillons. — Tubercules supplémentaires. — Crénelures. — Fongosités des gencives. — Altération de coloration.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont larges; le collet est recouvert d'une épaisse couche limoneuse. Carie du premier degré. L'incisive médiane droite croise celle de gauche par son bord interne.

A droite, l'incisive latérale est petite, la face antérieure est bombée et a deux érosions; le collet est recouvert de limon; cette dent est couchée obliquement de toute la longueur de son bord interne sur le bord externe de l'incisive médiane. La canine est volumineuse; elle a des sillons longitudinaux sur la face antérieure. Rien de particulier aux deux prémolaires. — Les grosses molaires sont à tubercules multiples, six et sept, dont un supplémentaire sur la face postérieure.

Mâchoire inférieure. — L'incisive médiane droite est plus longue que la gauche; le collet de ces deux dents est recouvert d'une couche de limon; les bords tranchants sont taillés obliquement.

A droite, l'incisive latérale a le bord tranchant crénelé; la canine, les prémolaires sont normales; la première grosse molaire est détruite par la carie; la deuxième est normale; mais très inclinée en dedans.

A gauche, l'incisive latérale a les bords tranchants dentelés; la canine est en retrait sur l'incisive latérale et inclinée en arrière. Deux prémolaires et une seule grosse molaire.

Les arcades sont régulières; l'articulation se fait normalement. En avant, l'entrecroisement des incisives médianes produit une disposition disgracieuse à la vue.

La voûte est normale.

Les gencives fongueuses pénètrent en bourrelets dans les interstices des dents.

La salive est épaisse, visqueuse.

OBSERVATION VII

Piq... Victor, né en mai 1876, entre le 25 septembre 1883. — Imbécillité. — Début à trois ans.

SOMMAIRE. — *Grand-père paternel, excès de boisson; mort à Sainte-Anne. — Mère, morte de tuberculose; migraineuse, violente. — Grand-père maternel mort de tuberculose. — Deux sœur et frère jumeaux morts de convulsions.*

Excès de boisson pendant la grossesse.

Élevé au sein par sa mère. — Sevré à quinze mois. — Premières convulsions avec prédominance à droite à trois ans. — Diminution de l'intelligence consécutive aux convulsions. — Parole vers cinq ans. — Voracité.

Dentition. — Première dent à cinq mois; les autres ont poussé rapidement. Tubercules supplémentaires. — Dentelures. — Erosions. — Altération de forme. — Carie.

Description. — Mâchoire supérieure. — La mâchoire supérieure a presque toutes les dents normales. Les deux incisives médianes, les deux latérales, les quatre prémolaires présentent seulement quelques érosions peu profondes, irrégulièrement disséminées sur la face antérieure de ces dents. La grosse molaire gauche, qui a un début de carie intéres-

sant la couronne, présente sur cette couronne des quantités de petits tubercules. Les autres molaires sont normales.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives ont le bord libre dentelé; elles ont chacune deux ou trois érosions.

La canine gauche très conique, a le bord libre terminé par une pointe longue et mince; les deux prémolaires et la molaire de ce côté sont normales.

A droite, les deux prémolaires sont normales; la première grosse molaire a tout l'intérieur de la couronne détruit par la carie; les tubercules seuls sont intacts; la deuxième molaire est normale.

L'articulation se fait très bien.

La voûte palatine est très excavée.

Les gencives sont saines et rosées.

La coloration générale des dents est grisâtre.

OBSERVATION VIII

Girard... Gustave, né le 16 mars 1872, entré le 24 juillet 1884. — Imbécillité, début à neuf ans. — Epilepsie.

SOMMAIRE. — *Grand-père paternel, excès de boisson. — Cousin paternel aliéné. — Mère morte d'hémiplégie gauche. — Grand-père maternel, excès de boisson. — Un frère mort de convulsions.*

Elevé au sein par la mère jusqu'à deux ans et demi. — Premières convulsions à six mois. — Marche à onze mois. — Parole vers quinze mois. — Propre à deux ans. — Les convulsions de six mois à six ans se sont répétées tous les mois; de six à onze ans, elles se sont répétées plusieurs fois par semaine. — Affaiblissement intellectuel à partir de neuf ans. — Irritabilité.

Dentition. — Eruption de la première dent à quatre ou cinq mois.

Erosions. — Sillons. — Dentelures. — Limon. — Fongosités des gencives. — Anomalies de direction.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les incisives médianes sont courtes et larges; le collet est recouvert d'une couche de limon verdâtre; la face antérieure porte quelques érosions disséminées et des sillons verticaux; elles sont écartées l'une de l'autre; celle de gauche est en rotation sur son axe et présente en avant son bord interne, le bord tranchant est crénelé.

Sauf l'incisive latérale de droite qui est petite et l'incisive latérale

gauche qui porte au milieu de la face antérieure une érosion profonde, tout le reste de la dentition à droite et à gauche : canine, deux prémolaires et deux grosses molaires, est normal.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives inférieures, normales de forme et de direction, ont les bords tranchants épais et mousses.

A droite et à gauche, la canine, les prémolaires et les grosses molaires sont normales.

L'articulation est normale sur les côtés. En avant, les dents ne se touchent que par les extrémités ; au centre il y a un vide produit par la déviation de l'incisive médiane gauche.

Les arcades et la voûte sont normales.

Les dents, sauf celles qui sont recouvertes de limon, ont une coloration normale.

Les gencives sont rouges et forment des bourrelets fongueux dans l'interstice des dents.

Il nous paraît bien difficile de tirer une conclusion ferme de ces cas qui sont en opposition avec la règle presque constante du retard de tout l'organisme chez ces dégénérés. En effet, dans plusieurs cas où nous voyons de la précocité de la première dentition, nous avons affaire à des enfants chez lesquels l'idiotie ne s'est développée que plus ou moins longtemps après l'apparition des dents. N'étant pas encore idiots au moment où ils ont percé leur première dent, ce n'est donc pas à l'idiotie qu'on peut imputer leur précocité, et il est même permis de supposer que si les causes d'idiotie étaient survenues avant l'époque d'évolution normale des dents, cette évolution aurait été troublée et très probablement retardée. Aussi en dépit du nombre relativement assez grand, 10 0/0 des cas de précocité de la première dentition que nous avons observés, nous ne pensons pas pouvoir regarder cette anomalie comme liée à l'idiotie. L'observation II cependant, semble nous contredire, puisque nous nous trouvons en présence d'un cas d'idiotie congénitale qui s'est néanmoins accompagnée et de l'existence d'une dent à la naissance et de l'évolution très rapide des quatre suivantes. Ce seul fait suffirait pour établir que l'idiotie n'amène pas toujours un retard dans

l'évolution de la première dentition, et prouverait en tous cas que les causes d'idiotie pendant la vie intra-utérine paraissent avoir moins d'influence sur cette dentition que celles qui surviennent après la naissance.

RETARD DE LA PREMIÈRE DENTITION

En opposition à la précocité de la première dentition, nous rencontrons plus fréquemment du retard de cette dentition, que nous avons rencontré dans 25 0/0 des cas, dont nous donnons ici les principaux. On rencontrera plus loin, à propos d'une autre lésion, le cas d'une apparition de la première dent à vingt mois. Dans les observations qui suivent, le retard varie du neuvième au quinzième mois.

Étant donné que nous avons trouvé 10 0/0 de précocités et 25 0/0 de retards de la première dentition, il en résulte qu'il nous reste 65 0/0 de cas où l'évolution de cette dentition n'a subi aucune modification appréciable. Le fait même de n'avoir pu, dans tous les cas, obtenir des renseignements précis sur le date d'apparition de la première dent, ne saurait en aucune façon infirmer ces chiffres. Le plus souvent, en effet, l'ignorance des parents à cet égard prouve que rien de véritablement digne de remarque n'est survenu. D'autre part, il n'y a aucune raison de supposer que le nombre très restreint de cas où ces renseignenents n'ont pu être fournis, appartienne exclusivement à la même catégorie et puisse ainsi altérer la moyenne donnée plus haut.

Nous voyons, en somme, que dans 75 0/0 des cas, la première dentition a été ou précoce ou normale ; l'idiotie, accompagnée ou non d'épilepsie, ne paraît donc pas influencer considérablement la première dentition. Cette influence semblerait même, sans doute, plus faible encore, si on comparait ces chiffres à ceux qu'on pourrait rencontrer, si l'on se livrait aux mêmes recherches chez des enfants normaux.

OBSERVATION IX

Gren..... né le 2 juin 1867, entré le 2 août 1876. — Idiotie probablement symptomatique de méningo-encéphalite. — Idiot grimpeur.

SOMMAIRE. — *Grand'mère et grand'tante et cousine paternelles aliénées. — Cousin paternel aliéné. — Mère, migraines. — Grand-père maternel, excès de boissons. — Grand'mère maternelle hystérique. — Sœur morte de convulsions.*

Asphyxie à la naissance. — Parole à trois ans. — Voracité. — Salacité. — Marche à quatorze mois. Anasarque généralisé à trois ans et demi. — Aggravation de l'état intellectuel déjà constaté consécutive à cet anasarque. Dentition. — Éruption de la première dent à quatorze ou quinze mois ; à deux ans il les avait toutes. — Anomalies de direction. — Retard dans la seconde dentition. — Articulation défectueuse. — Prognathisme inférieur. — Tartre. — Fongosités des gencives. — Altération de la salive.

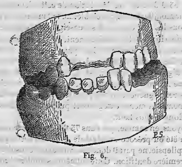


Fig. 6.

Description. — Quand, sous le chloroforme, on arrive à faire ouvrir la bouche du malade et qu'on l'examine on est frappé des ravages nombreux exercés par la carie sur cette bouche d'un sujet de vingt ans ;

sa dentition paraît être celle d'un adulte parvenu à un âge assez avancé ou frappé de déchéance dans son système dentaire. La mâchoire supérieure n'a plus d'incisives médianes; on n'aperçoit au ras de là gencive que les racines cariées de ces dents. A droite et à gauche de ces incisives médianes se trouvent les incisives latérales, courtes, trapues, à face antérieure bombée; elles sont toutes deux dirigées obliquement en avant.

A droite, la canine oblique en dedans est en retrait sur l'incisive latérale voisine. Au delà de cette canine, on ne trouve plus que des débris de racines de dents cariées, détruites an ras de la gencive; et comme on ne trouve que les traces de trois dents, il est permis de supposer que la deuxième molaire permanente n'a jamais existé. Quant à la dent de sagesse qui, à l'âge du malade, pourrait faire son apparition, on n'en trouve nulle trace.

A gauche, la canine est large, courte; elle est séparée par un petit écart de deux prémolaires séparées elles-mêmes l'une de l'autre par un intervalle; ces dents sont volumineuses; un espace assez grand les sépare d'une grosse molaire atteinte d'une carie latérale interne du troisième degré. La deuxième molaire n'existe pas.

Mâchoire inférieure.—Elle offre le même aspect ravagé que la mâchoire supérieure: les deux incisives médianes et l'incisive latérale gauche ont la face antérieure détruite et coupée obliquement par une carie en bec de flûte; antérieurement, le corps de la dent est sectionné presque au ras de la gencive, postérieurement, il s'élève un peu plus haut.

La canine de droite est grosse, conoïde, séparée par un espace vide présentant la trace ancienne d'une fracture alvéolaire produite par une extraction. La prémolaire est déchaussée à la face interne; un espace vide la sépare d'une grosse molaire; la seconde grosse molaire n'existe pas.

A gauche l'incisive latérale et la canine sont intactes; un espace vide, occupé par des racines cariées, sépare ces dents d'une grosse molaire permanente unique.

L'articulation qui aurait pu peut-être se faire avec les dents n'existe pas. Seules les grosses molaires et les canines croisent les dents correspondantes. En avant, le vide est produit par l'absence de dents supérieures et par la section oblique des dents inférieures par la carie. Néanmoins, autant qu'il est possible de se rendre compte avec cette bouche dévastée, l'articulation en avant n'a jamais dû être normale à cause du prognathisme de l'arcade inférieure et de la ligne presque droite que celle-ci forme d'une canine à l'autre. Les branches de cette arcade inférieure sont très courtes et si la dentition eût été complète, il est probable que les dents se seraient placées dans une direction vicieuse.

La voûte palatine est large, plate.
Les dents sont jaunes ; celles qui sont entières sont recouvertes de tartre dur.
Les gencives sont fongueuses, saignantes ; elles forment à la face externe et interne des dents des bourrelets qui entourent le collet.
La salive est visqueuse, s'écoule constamment en bave hors de la bouche que le malade tient presque constamment entr'onverte.

OBSERVATION X

Lalm... Paul, né le 20 octobre 1878, entre le 7 février 1887. — Débilité mentale consécutive à de l'épilepsie.

SOMMAIRE. — *Père, migraines, névralgies. — Grand'mère paternelle aliénée. — Deux tantes paternelles migraineuses. — Grand'tante paternelle sourde-muette. — Mere, céphalalgies fréquentes, névralgies. — Arrière grand-père maternel bègue. — Oncle maternel bègue.*

Grossesse. — Syncopes pendant sa durée. Convulsions internes à deux jours ; autres convulsions à quatre mois. — Etat de mal à deux ans. — Depuis six ans, séries d'accès tous les mois. — Diminution des facultés intellectuelles et surtout de la mémoire. — Changement de caractère. — Onanisme à huit ans. — Marche à quatorze mois. — Parole à deux ans.

Dentition. — L'enfant n'a eu sa première dent qu'à quatorze mois.
Sillons. — Dents déviées. — Anomalies de forme. — Dents dentelées. — Erosions. — Carie. — Voûte ogivale. — Arcades irrégulières.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes sont inégales de longueur ; elles sont séparées l'une de l'autre par un écart ; elles ont chacune, sur la face antérieure trois sillons verticaux aboutissant à des solutions de continuité sur le bord tranchant de la dent. Ces deux dents sont d'une jolie couleur blanche et nacrée.
A droite, l'incisive latérale est en voie d'éruption ; elle est déjà en demi-rotation interne.
La canine est une dent de lait ; la prémolaire, détruite par la carie, n'a plus que la face antérieure ; rien de particulier à la première molaire de lait ; la deuxième est une dent permanente.
A gauche, l'incisive latérale, la canine, la prémolaire et la première molaire sont des dents de lait ; la molaire permanente est recouverte de tartre.
Mâchoire inférieure. — Les deux incisives médianes ont la face anté-

rieure bombée, et parcourue par trois sillons; les bords tranchants ont trois tubercules.

A droite, l'incisive latérale n'est pas encore complètement sortie; elle a trois sillons, et le bord tranchant avec trois tubercules ; elle est un peu déviée et en retrait sur les incisives médianes.

La canine est une dent de lait ; elle est très pointue, déviée ; elle présente son bord interne en avant; et elle a sur la face antérieure une érosion de la grosseur d'un grain de millet. La prémolaire de lait a la face antérieure privée d'émail. Des deux molaires, la première est détruite par la carie ; la deuxième, qui est une dent permanente, est normale.

A gauche, l'incisive latérale est en voie d'évolution ; elle a des sillons sur la face antérieure, un bord libre trituberculé, et elle est en retrait sur les incisives médianes ; la canine a, comme la parallèle, une érosion sur la face antérieure.

Les deux molaires de lait sont cariées; la molaire permanente est normale.

L'articulation n'est pas encore complètement formée; elle sera probablement irrégulière à cause du rétrécissement en avant des deux arcades, à cause de la déviation déjà existante des incisives latérales et du peu d'espace qui existe pour loger les dents qui vont pousser.

La voûte palatine est ogivale, étroite et profonde.

Les gencives sont saines et rosées; la salive est normale, ainsi que la coloration des dents.

OBSERVATION XI

Gaba... Louis, née le 15 avril 1880, entré le 10 mai 1886. Imbécillité prononcée. — Début à 18 mois.

SOMMAIRE. — *Père, violent, excès de boisson.*

Elevé au sein par la mère jusqu'à un an. — A marché à dix mois. — A parlé à onze mois. — Propre à un an. — A dix-huit mois, fièvre muqueuse. — Affaiblissement intellectuel et paraplégie consécutives.

Dentition. — La première dent a paru à un an ; les autres ne sont sorties que pendant le cours de sa maladie, c'est-à-dire à dix-huit mois.

Dentelures. — Erosions.

Description. — Mâchoire supérieure. — L'incisive médiane droite est une incisive de lait ; la médiane de gauche est une dent permanente; elle est en voie d'évolution ; on ne voit hors de la gencive que le bord tranchant qui laisse pointer trois tubercules nettement découpés.

A droite comme à gauche, le reste de la dentition est le même et n'offre rien à signaler; il se compose d'une incisive latérale, d'une canine, d'une prémolaire et de deux molaires de lait.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives médianes sont des dents permanentes; elles ont la face antérieure dépourvue d'émail; le bord tranchant de ces dents est dentelé.

A droite et à gauche, la dentition a la même constitution; elle comprend, de chaque côté une incisive, une canine, une prémolaire de lait; et de chaque côté une grosse molaire permanente qui n'offre rien de particulier.

La voûte palatine est large et normale; les arcades sont régulières; l'articulation définitive n'est pas encore fixée, mais l'articulation de lait est normale.

Les gencives sont saines et rosées.

La salive est normale.

OBSERVATION XII

Lav... Georges, né le 2 février 1876, entré le 16 octobre 1885. — Imbécillité prononcée consécutive à des convulsions à 15 mois. — Epilepsie.

SOMMAIRE. — *Père, rhumatisant. — Mère, migraineuse. — Grand'mère maternelle, morte d'accidents cérébraux suraigus. — Arrière-grand-père paternel mort paralysé.*

Élevé au biberon. — Premières convulsions à quinze mois; arrêt de développement intellectuel consécutif. — Premier accès à cinq ans. — Peur. — Accès de rage. — Parole nulle.

Dentition. — Eruption de la première dent à un an. — Déviation. — Tubercules supplémentaires. — Érosions. — Tartre. — Carie. — Altération de coloration. — Articulation incomplète.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Deux incisives médianes; celle de droite a, sur le bord tranchant, une fracture oblique; elle est en rotation sur son axe, le bord interne tourné en avant et croisant le bord interne de l'incisive latérale droite; la médiane gauche, en rotation, a le bord externe tourné en avant.

A droite, l'incisive latérale est normale; la canine est en voie d'éruption; elle est en rotation sur son axe; elle présente sur son bord tranchant une érosion assez large et très nette, quoique la dent soit très peu sortie.

Les deux prémolaires ont chacune, au centre de la couronne, un rudiment de tubercule. Une grosse molaire normale complète ce côté.

A gauche, l'incisive latérale est oblique en avant; la canine et les deux prémolaires sont normales. La molaire est volumineuse; elle a cinq tubercules sur la couronne et un sixième placé à la face interne de la dent, au niveau du bord gingival.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont normales de forme et de volume; il y a un léger écart entre les deux médianes; les latérales tendent à chevaucher sur les médianes.

A droite, la canine, en voie d'éruption, est oblique en arrière; un espace vide assez grand sépare la prémolaire qui est normale de la grosse molaire qui a le centre de la couronne détruit par une carie sèche; il ne reste que le tour de la dent qui soit en bon état.

A gauche la canine déviée présente de face son bord externe; son bord tranchant est mamelonné et porte des érosions.

La prémolaire normale est séparée par un espace vide de la grosse molaire aussi normale.

La voûte palatine est large et assez creuse.

L'articulation est incomplète; les dents ne se touchant que par leurs bords tranchants. A droite, il y a un vide.

Les dents du fond et du haut ont une coloration jaune verdâtre; celles du bas sont blanches et nacrées; elles n'ont que le collet entouré d'un liséré de tartre.

Les gencives sont saines et rosées.

La salive est normale; l'enfant bave continuellement.

OBSERVATION XIII

Clau..., Henri, né le 16 août 1880, entré le 13 mai 1887, — Idiotie congénitale aggravée par des convulsions de l'enfance.

SOMMAIRE. — *Quatre cousins germains paternels morts de convulsions et de méningite. — Mère : légère débilité mentale; céphalalgies. — Grand-père maternel mort de congestion cérébrale. — Grand'mère maternelle phtisique. — Oncle maternel alcoolique. — Trois demi-frères de père morts de convulsions; — Un autre demi-frère, convulsions; — Une demi-sœur, attaques de nerfs à quatorze ans, internée à Sainte-Anne. — Frères et sœurs morts de méningite.*

Premières convulsions à sept mois; signes antérieurs d'idiotie; deuxièmes convulsions à neuf mois. — Marche à dix-huit mois. — Parole à deux ans.

Accès de colère à partir de trois ans. — Impulsions dangereuses ; menaces d'homicide ; amour du feu. — Grimpeur. — Onanisme.

Dentition. — Éruption de la première dent à neuf mois. — Incisives avec sillons et bords tranchants dentelés. — Direction anormale. — Caries. — Articulation irrégulière. — Voûte ogivale. — Anomalie de forme (Fig. 7).

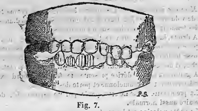


Fig. 7.

Description — Mâchoire supérieure. — Deux incisives médianes de lait qui se dirigent en divergeant à partir du collet et laissent entre elles un écart qui atteint son maximum de grandeur an niveau du bord tranchant ; l'incisive de droite a une carie du premier degré au nivean du bord interne. — A droite l'incisive latérale de lait est inclinée légèrement en dedans. — Canine de lait, conoïde, très pointue à l'extrémité. — Une prémolaire de lait. Une grosse molaire de lait implantée en dedans de l'arcade et en retrait sur les dents voisines. — La seconde molaire n'a rien à signaler. — A ganche, l'incisive latérale, extrêmement étroite, porte une carie du premier degré sur le bord interne. — La canine et la prémolaire de lait sont normales, cette dernière est séparée par un espace vide suffisant pour l'implantation d'une dent, d'une grosse molaire également normale.

Mâchoire inférieure. — Deux incisives centrales permanentes, présentant chacune sur la face antérieure deux sillons longitudinaux ; le bord tranchant de chacune forme trois petits tubercules bien nettement séparés ; l'incisive de gauche a le bord interne un peu recouvert par le bord interne de l'incisive de droite. — A droite, l'incisive latérale est en voie d'éruption ; elle présente sur la face antérieure trois sillons longitudinaux, et sur le bord tranchant trois tubercules nettement séparés ; elles est en rotation sur son axe et présente en avant le bord externe. — La canine de lait a une carie du second degré à la face postérieure. — Une prémolaire détruite par la carie, n'ayant plus que la racine ; cette prémolaire est séparée par un assez grand espace vide

de la grosse molaire normale. — A gauche, l'incisive latérale n'est pas encore sortie, mais il y a entre l'incisive centrale et la canine un espace suffisant pour son éruption. — La canine de lait est conoïde, très pointue. — La prémolaire de lait est atteinte d'une carie du troisième degré. — Un espace vide sépare cette dent d'une grosse molaire normale.

Articulation. — Elle est irrégulière ; les dents inférieures en avant recouvrent les dents supérieures sans se rencontrer avec elles ; le reste de l'articulation n'est pas encore fixé complètement à cause du jeune âge de l'enfant, mais elle a des tendances à être défectueuse ; à cause du prognathisme de l'arcade inférieure. La voûte palatine est ogivale, très profonde. Mesurée d'une molaire à l'autre elle a trente millimètres de largeur ; elle va en se rétrécissant et forme une gouttière profonde et étroite, laissant juste l'espace d'un doigt.

Les gencives sont saines et rosées.

Coloration. — Les dents ont une jolie couleur blanche et nacrée.

La salive est normale.

CHUTE PRÉCOCE DE LA PREMIÈRE DENTITION.

Nous n'avons pu rencontrer qu'un cas de ce genre. On pouvait cependant s'attendre à cette particularité chez les enfants qui avaient présenté de la précocité de la première dentition ; il n'en a rien été ; et dans l'observation suivante, c'est au contraire un enfant qui a eu un retard assez prononcé de la première dentition, qui a présenté cette chute précoce. La seconde dentition n'en a pas été pour cela accélérée et on observe même jusqu'à présent un retard.

OBSERVATION XIV

Hur..., Eugène, né le 8 avril 1880, entré le 22 mai 1886. — Idiotie complète congénitale.

SOMMAIRE. — *Père, couvreur, tombé d'un sixième il y a sept ans ; ne peut travailler depuis lors. — Un oncle paternel mort du tuberculose. — Un grand-père paternel de la mère mort à cent deux ans.*

Conception dix-huit mois après la chute du père. — Marche à quatre ans. Parole à un an. — N'a jamais été propre.

Dentition. — Éruption de la première dent à dix mois ; en quelques jours, il en a eu cinq autres. — Chute prématurée de la première dentition. — Retard de la seconde dentition.

Description. — La mâchoire supérieure est complètement dépourvue de dents, sauf à chaque extrémité où se trouve une molaire très longue avec une couleur jaune et recouverte d'une carapace de tartre.

La mâchoire inférieure a également, à chaque extrémité, une grosse molaire jaune et incrustée de tartre. L'incisive médiane gauche est en voie d'éruption, on n'en aperçoit qu'une petite portion de couleur jaune, ayant le ton du vieil ivoire ; le bord tranchant est dentelé.

Les gencives sont saines ; on ne trouve pas sur elles de trace prochaine d'éruption de dents.

La voûte est large et plate.

L'articulation n'est pas encore formée.

CHUTE TARDIVE DE LA PREMIÈRE DENTITION

Nous l'avons observée dix fois seulement ; nous avons cru utile d'en faire un chapitre à part pour bien la distinguer du retard de la deuxième dentition ; en effet il va de soi que la chute tardive de la première entraîne l'apparition retardée de la seconde dentition, tandis que le retard de cette dernière se voit fréquemment sans chute tardive, ainsi que le prouvent les chiffres suivants, qui nous donnent 35 cas de retards de la deuxième dentition pour 10 de chute tardive de la première.

OBSERVATION XV

Pamph..., Georges, né le 1er juin 1875, entré le 24 août 1881. — Imbécillité. — Épilepsie.

SOMMAIRE. — *Père, caractère sournois et violent. — Marche à vingt mois. — N'a parlé qu'à quatre ans. — Accès de colère. — Kleptomanie. — Intelligence toujours faible.*

Dentition. — *Dents crénelées.* — *Chute tardive des dents de la première dentition et retard de la seconde.* — *Voûte ogivale.*

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes laissent entre elles un certain écart; celle de droite a le bord tranchant dentelé en scie; celle de gauche n'a qu'une dentelure sur le bord tranchant.

Les incisives latérales de chaque côté sont en voie d'évolution ; elles sont implantées normalement. A peine sorties l'une et l'autre, celle de droite a tout le bord tranchant crénelé ; celle de gauche n'a qu'une dentelure.

Tout le reste de la dentition de la mâchoire supérieure, sauf une molaire permanente, appartient à la dentition de lait.

Mâchoire inférieure. — L'évolution des dents du bas a subi un retard considérable.

Il n'y a qu'une incisive médiane permanente à gauche et une grosse molaire permanente à droite ; tout le reste : incisive latérale, prémolaire et molaire droites appartient à la première dentition ; les molaires sont cariées.

A gauche, la dentition a la même constitution.

L'articulation jusqu'à présent est régulière et normale ; les gencives sont saines.

La voûte palatine est ogivale, très creuse.

OBSERVATION XVI

Hans..., Armand, né le 16 avril 1874, entré le 14 juillet 1882. — Idiotie symptomatique. — Mérycisme. — Début dans la première année.

Sommaire. — *Père, excès de boisson avant le mariage. — Une tante paternelle morte de convulsions dans l'enfance. — Mère nerveuse. — Sœur morte de convulsions à dix-huit jours. — Frère, convulsions à neuf mois.*

Asphyxie à la naissance ; circulaires autour du cou. — Nourri au sein par sa mère jusqu'à neuf mois. — Premières convulsions à dix mois du côté gauche ; et pendant six mois quotidiennes. — Propre vers cinq ans. — A sept ans, nouvelles séries de convulsions.

Dentition. — Sillons. — Erosions. — Crénelures. — Usure des dents. — Retard de la seconde dentition. — Chute tardive de la première. — Anomalies de siège et de direction. — Articulation anormale. — Irrégularité de l'arcade supérieure.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les incisives médianes sont courtes ; elles ont les bords tranchants excavés en demi-cercle, l'émail

manque autour du collet de ces dents qui ont la face antérieure parcourue de haut en bas par trois sillons grisâtres et profonds et par des lignes transversales d'érosions ponctuées, ce qui donne à ces dents l'aspect d'un damier. Leurs bords tranchants sont crénelés. Elles sont obliques en avant.

A droite, l'incisive latérale est naine, le bord tranchant est formé de deux petits tubercules pointus séparés par une solution de continuité.

La canine est une dent de lait; elle est un peu en retrait sur l'incisive latérale ; le bord tranchant est usé et complètement aplani.

Il n'y a qu'une prémolaire et deux molaires. Elles ont toutes trois la couronne avec les tubercules usés et formant une surface plane.

A gauche, l'incisive latérale est petite, la face antérieure est semée d'érosions disséminées ; le bord tranchant est constitué par deux tubercules pointus séparés par une solution de continuité.

La canine et la prémolaire sont des dents de première dentition ; les deux molaires ont la couronne plane, usée.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont naines, écartées les unes des autres ; obliques en avant et en dehors ; elles sont disposées en éventail ; elles sont recouvertes d'une couche jaune ; elles sont érodées et les bords tranchants sont crénelés.

A droite, la canine et la prémolaire sont naines; les deux molaires ont la couronne plate et semée irrégulièrement de pointes très petites, rappelant les dents qu'ont les poissons sur le palais.

A gauche, la canine de lait a le bord tranchant usé ; elle est implantée un peu en dehors et au-dessus de l'arcade. Il n'existe qu'une prémolaire ; les deux molaires ont les couronnes plates et semées de petites pointes comme celles du côté opposé.

La voûte est large et normale.

Les arcades présentent une irrégularité, l'arcade supérieure est bombée en avant ; aussi l'articulation qui est normale sur les côtés, est anormale en avant; les dents, de par la forme de l'arcade et leur direction en dehors ne touchent pas les inférieures.

La salive n'est nullement altérée.

La coloration des dents est grisâtre.

OBSERVATION XVII

Rich... Mathieu, né le 27 mai 1872, entré le 7 juin 1887. — Imbécillité prononcée avec épilepsie.

SOMMAIRE. *Père, excès de boisson. — A cinq ans il a conduit l'enfant aux Enfant-Assistés.*

L'enfant aurait eu des convulsions.

Dentition. — Chute tardive de la première dentition. — Retard d'évolution de la seconde dentition. — Tubercules supplémentaires. — Déviations. — Dentelures. — Voûte ogivale. — Tartre. — Altération de coloration. — Carie.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont d'un volume normal ; elles ont une couleur gris jaunâtre : la gauche a une carie intéressant le collet et une partie de son bord externe.

A droite, l'incisive latérale est une dent de lait qui a son bord interne placé derrière le bord externe de l'incisive médiane. Une racine de dent de lait se voit en dehors de l'arcade ; la canine est en voie d'évolution et en rotation complète sur son axe. Les deux prémolaires sont anormalement implantées, l'une en devant de l'autre et gênées dans leur évolution par des racines de dents de lait non tombées. La grosse molaire est complètement cariée.

A gauche, l'incisive latérale est une dent de lait mal dirigée, le bord interne a une carie du premier degré. Une racine de dent de lait se trouve entre l'incisive latérale et la canine en voie d'évolution, en rotation sur son axe, le bord externe en avant. Les deux prémolaires sont normales ; la grosse molaire a cinq tubercules.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives assez régulières de forme et de volume, ont les bords tranchants dentelés en scie.

A droite, la canine n'a rien de particulier ; la prémolaire déviée est séparée par un espace vide d'une grosse molaire complètement détruite par la carie.

L'articulation est normale, en tenant compte des dents de lait.

La voûte est creuse, ogivale.

Les gencives sont saines.

Les dents, recouvertes de tartre ont une coloration jaune.

OBSERVATION XVIII

Crépi..., Charles, né le 31 janvier 1872, entré le 7 février 1887. — Idiotie symptomatique de sclérose cérébrale. — Epilepsie. — Début à cinq mois.

SOMMAIRE. — *Père, excès de boisson, migraineux. — Mère nerveuse. — Grand'mère maternelle violente. — Tante maternelle arriérée. — Cousin germain maternel mort de convulsions.*

Asphyxie à la naissance. — Première convulsion à deux mois. — Chute sur la tête à quatre ans. — Secondes convulsions à sept ans. — Elevé au sein.

par sa mère. — Marche à vingt mois. — Parole à deux ans et demi. — Dentition. — Eruption de la première dent à sept mois; il les avait toutes à vingt-deux mois, sans convulsions coïncidant avec l'éruption. — Dents crénelées. — Implantation irrégulière. — Chute tardive de la première dentition. — Retard de la seconde dentition. — Caries. — Articulation et arcades anormales. — Altération de coloration.

Description. — Les deux incisives médianes supérieures sont écartées l'une de l'autre; elles sont en légère rotation, leurs bords internes formant un angle obtus en avant; elles sont larges et portent, sur le bord interne, une perte de substance en forme de V.

A droite et à gauche, les incisives latérales sont des dents de lait.

Du côté droit, il y a absence de canine qui n'est pas encore sortie et qui, peut-être, ne sortira jamais, l'enfant étant âgé de quinze ans; — Deux molaires qui sont cariées.

A gauche la canine existe; on observe aussi une petite molaire surnuméraire de lait, située devant les grosses molaires et cariée; deux grosses molaires qui sont normales.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives inférieures, aussi bien les médianes que les latérales sont longues et larges; elles sont écartées les unes des autres, mais régulièrement implantées.

A droite et à gauche, les canines sont en voie d'éruption; elles sont implantées au-dessous et en avant de l'arcade dentaire. Les deux prémolaires sont normales de chaque côté.

Du côté droit, il n'existe qu'une molaire atteinte d'une carie du troisième degré; du côté gauche se trouvent deux molaires, dont une seule permanente; l'autre est une molaire de lait détruite par la carie.

Toutes les dents du haut et du bas, incisives et canines, ont les bords tranchants crénelés.

Articulation. — L'arcade supérieure ne présente rien à signaler; mais l'inférieure est très large et en prognathisme; toutes les dents inférieures, surtout en avant croisent les supérieures qu'elles recouvrent.

La coloration générale des dents du malade est jaune.

OBSERVATION XIX

Moque..., né le 28 novembre 1873, entré le 14 juin 1878. — Idiotie. — Hydrocéphalie. — Début dans la première année.

SOMMAIRE. — *Père mort de tuberculose, excès de boisson. — Tante paternelle paralysée d'un bras à l'âge de quinze ans. — Un frère, convulsions;*

mort de tuberculose à trois ans. — Une sœur, convulsions; morte de diphtérie à deux ans.

Tête énorme à la naissance; jusqu'à un an, il a fallu la lui soutenir. — Premières convulsions à trois mois. — Sevré à quatorze mois. — A marché à seize mois. — A deux ans il a eu dix-sept accès de convulsions en une nuit; strabisme consécutif. — Parole à trois ans. — N'a jamais été propre la nuit. — Insomnies jusqu'à quatre ans.

Dentition. — Anomalies d'implantation. — Retard de la seconde dentition. — Chute tardive des dents de la première. — Voûte ogivale. — Articulation incomplète. — Fongosités des gencives. — Tartre. — Altération de coloration.

Description. — Mâchoire inférieure. — Les deux incisives médianes sont larges; elles sont normalement implantées; les incisives latérales sont larges et longues, d'implantation normale aussi. Toutes les dents sont recouvertes de tartre.

A droite, la canine ébranlée tombera prochainement. Une seule prémolaire et deux molaires : la première est une dent de lait ; la seconde est une grosse molaire permanente.

A gauche, la canine est à fleur de la gencive ; elle paraît en voie d'éruption : seulement, comme d'après les renseignements, elle serait sortie depuis longtemps, on peut penser à un arrêt de développement. La première prémolaire a la couronne très creuse, la deuxième est normale, ainsi que la grosse molaire.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives médianes sont très longues, normalement implantées ; de chaque côté les incisives latérales sont très longues ; elles sont implantées en dedans de l'arcade, et en retrait sur les médianes. Les canines de chaque côté sont un peu déviées.

A droite, une prémolaire, deux molaires, dont une en voie d'éruption.

A gauche, une prémolaire plus grosse qu'à l'état normal ; deux grosses molaires dont une en voie d'éruption.

La voûte est ogivale, très étroite et très profonde.

L'articulation est incomplète ; les incisives seules se rencontrent par leurs bords tranchants ; les autres ne se rencontrent pas exactement.

Les gencives sont fongueuses ; elles pénètrent en bourrelets dans les interstices des dents qui sont jaunes et recouvertes d'une couche de tartre.

OBSERVATION XX

Cad..., Gabriel, né le 14 mars 1872, entré le 3 avril 1879. — Idiotie idiopathique congénitale. — Balancement.

SOMMAIRE. — *Mère nerveuse, tuberculeuse. — Grand-père maternel mort de tuberculose. — Grand'mère maternelle morte de congestion cérébrale. — Cousin germain maternel mort de méningite. — Cousine germaine maternelle imbécile.*

Accouchement à huit mois ; asphyxie à la naissance. — Élevé au sein. — Balancement. — Voracité. — Parole presque nulle. — Onanisme. — Gâtisme.

Dentition. — Anomalie de direction. — Chute tardive de la première dentition. — Tartre.

Description. — Mâchoire supérieure. — Deux incisives médianes ; celle de droite recouvre par son bord interne le bord interne de l'incisive centrale gauche.

Du côté gauche, on observe une incisive latérale normale ; la canine est cunéiforme, excessivement pointue à son extrémité libre ; les deux prémolaires et les deux grosses molaires sont normales de forme et de volume.

A droite la composition de la dentition est la même ; il n'y a à signaler que la forme de la canine qui est cunéiforme et très pointue.

Toutes les dents du haut ont le collet entouré d'un liséré de tartre jaune ; le reste de la dent a une belle couleur blanche.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont bien plantées, normales de forme et de volume, recouvertes d'une couche épaisse de tartre.

A droite la composition de la dentition est normale : une canine, deux prémolaires et deux grosses molaires.

A gauche, il y a une petite anomalie à signaler : la canine et la première prémolaire existent ainsi que deux grosses molaires permanentes ; mais la deuxième prémolaire, qui devrait exister normalement puisque l'enfant a quinze ans, est remplacée par une dent de lait.

L'articulation ainsi que les arcades, sont normales.

La voûte palatine est très creuse ; les gencives sont saines.

Les dents du haut, sauf autour du collet entouré du liséré de tartre, ont une coloration normale ; celles du bas sont jaunes, recouvertes d'une couche épaisse de tartre.

La salive n'est nullement altérée.

RETARD ET CHUTE TARDIVE DE LA PREMIÈRE DENTITION

Si nous n'avons trouvé aucun cas où la précocité de la première dentition ait été suivie de sa chute précoce, nous n'avons que trois cas où nous ayons à la fois du retard de la première dentition coïncidant avec la chute tardive.

OBSERVATION XXI

Cham..., Charles, né le 30 août 1875; entré le 13 avril 1886. — Hémiplégie cérébrale infantile droite avec imbécillité et épilepsie consécutives. — Début à 3 ans.

SOMMAIRE. — *Père migraineux. — Grand'mère paternelle morte de paralysie. — Mère petit goitre; attaques de nerfs. — Grand'mère maternelle, gros goitre. — Arrière-grand'mère maternelle morte paralysée. — Tante maternelle morte idiote à la suite de convulsions. — Cousine germaine choréique.*

Chute pendant la grossesse. — Élevé au biberon. — Premières convulsions à huit mois. — A seize mois grandes convulsions avec fièvre : hémiplégie droite consécutive. — A partir de dix-huit mois à cinq ans, convulsions deux fois par mois à l'éruption des dents. — Marche à vingt-deux mois. — Parole à deux ans. — Propre à trois ans. — Colères violentes. — Grincement de dents. — Balancement.

Dentition. — La première dent a percé à treize mois ; les autres ont poussé assez vite ; leur éruption a été accompagnée de convulsions.

Erosions. — Fêlures de l'émail. — Retard de la deuxième dentition. — Carie. — Anomalies de direction. — Crénelures. — Voûte ogivale. — Articulation défectueuse. — Prognathisme.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes sont normales de forme, de volume et de direction. Sur la face antérieure de chacune l'émail est parcouru par des fêlures multiples qui affectent la forme d'une ligne brisée.

A droite, l'incisive latérale est très petite ; elle est oblique en dedans, en retrait sur les dents voisines ; elle est séparée par un écart des incisives centrales. Un espace vide à côté de cette dent remplacé la canine absente. Deux molaires complètent la dentition du côté droit.

A gauche, l'incisive latérale petite, oblique en dedans, laisse un écart entre elle et l'incisive centrale. La canine et les molaires de lait n'offrent rien de particulier à noter.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont très serrées les unes contre les autres au niveau du collet; elles vont en s'écartant l'une de l'autre en haut; elles sont déjetées en avant et affectent la disposition en éventail. Leur émail est craquelé, parcouru par des fêlures; les bords tranchants sont crénelés.

A droite, la canine est déviée; le bord externe tourné en avant; la face antérieure est adossée au bord externe de l'incisive voisine. — Les deux prémolaires sont inclinées en dedans; la première molaire de lait est détruite par une carie totale; la deuxième est permanente et normale.

A gauche, la canine permanente est écartée de l'incisive; une large érosion centrale siège sur la face antérieure. Les deux prémolaires sont normales; elles sont séparées par un espace vide suffisant pour une dent, d'une grosse molaire.

La voûte palatine est ogivale, très étroite.

L'articulation est normale en avant et pour les dents du côté droit. A gauche, elle ne se fait pas; les dents n'arrivent pas à se rejoindre.

L'arcade supérieure a un léger prognathisme en avant; elle est plus basse à gauche qu'à droite, ce qui est un obstacle à l'articulation.

Les gencives sont saines et rosées.

Les dents sont blanches.

OBSERVATION XXII

Gay..., Auguste, né en 1874, entré le 26 juillet 1884. — Imbécillité congénitale. — Instabilité mentale.

SOMMAIRE. — *Sœur strabique. — Frere strabique.*

Grossesse : lipothymies très fréquentes. — Elevé au sein par sa mère jusqu'à dix mois. — Marche à dix-huit mois ; — Parole, après trois ans. — Gâtisme. — Onanisme. — Instabilité mentale. — Fuite. — Ivrognerie. — Kleptomanie.

Dentition. — La première dent a paru à neuf mois, elles ont poussé lentement ; elles perçaient deux par deux. Il les a eu toutes à deux ans.

Sillons. — Erosions. — Déviations de quelques dents. — Tubercules supplémentaires. — Caries. — Chute tardive de la première dentition. — Retard de la seconde dentition (Fig. 8.)

Description. — Mâchoire supérieure. — L'incisive médiane de droite manque, elle a été extraite récemment; celle de gauche présente sur sa face antérieure un dépoli de l'émail qui, au lieu d'être brillant, est

terne et poreux; une carie existe à l'angle du bord interne et du bord externe, et deux érosions en coup d'ongle siègent sur le bord externe. Deux sillons noirâtres et profonds parcourent la face antérieure dans toute sa hauteur.

L'incisive latérale droite très petite et très courte est oblique en avant et est en rotation sur son axe, le bord interne se présentant en avant. La canine est en voie d'éruption. Une prémolaire, une molaire de lait cariée et une molaire permanente complètent ce côté. La molaire permanente a cinq tubercules; le tubercule supplémentaire est situé sur la face postérieure de la dent.

A gauche, l'incisive latérale est normale; la canine est en voie d'éruption; les deux prémolaires et une grosse molaire permanentes sont normales.

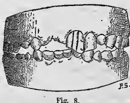


Fig. 8.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives médianes et l'incisive latérale droite présentent une section oblique suivant laquelle on voit nettement toutes les couches successives qui constituent la dent. Toutes ces dents ont une teinte noire, excepté l'incisive latérale droite.

A droite, la canine est normale; un intervalle existe entre elle et la prémolaire dont le tubercule antérieur seul apparaît; le reste n'est pas encore sorti.

Rien à signaler aux molaires; la deuxième est permanente; la première est une dent de lait.

A gauche, l'incisive latérale et la canine sont normales; la prémolaire est à demi sortie, elle est oblique en dedans et un peu en retrait sur les dents voisines; les molaires dont une est permanente, sont sans intérêt.

L'ensemble de la mâchoire inférieure avec les dents de devant tronquées et les dents de côté très courtes, fait l'effet d'une mâchoire qui ne serait composée que de dents naines.

L'articulation est cependant normale, la voûte est large et profonde; les arcades sont régulières.

Les gencives sont en bon état.

OBSERVATION XXIII

Cœur..., Marcellin, né 21 janvier 1876, entré le 5 avril 1886.— Imbécillité prononcée. — Hydrocéphalie. — Paralysie de la jambe droite. — Pied bot. — Strabisme. — Début dans la deuxième année.

SOMMAIRE. — *Grand-père paternel alcoolique. — Mère rhumatisante. — Trois tantes maternelles mortes de convulsions. — Un frère, convulsions internes.*

Grossesse, accès de colère. — Élevé au biberon. — Convulsions à dix mois. — Parole à quatorze mois. — Marche à deux ans et demi.

Dentition. — Éruption de la première dent à un an; les autres ont poussé très lentement; les dents du haut, en avant, ne sont sorties qu'à deux ans et demi.

Anomalie de forme et de direction. — Retard dans la seconde dentition. — Chute tardive de la première. Fongosités des gencives. — Altération de coloration. - Voûte très profonde.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes, sont normalement implantées, recouvertes d'une couche limoneuse jaune verdâtre; l'incisive médiane du côté gauche porte au collet une carie en coup d'ongle.

A droite, pas d'incisive latérale; la canine est cunéiforme très pointue à son extrémité libre; les deux prémolaires et la grosse molaire sont, ainsi que les dents voisines, recouvertes d'une couche de limon.

A gauche, l'incisive latérale est normale; la canine est cunéiforme, très petite. Les deux prémolaires et la grosse molaire sont normales de forme et de volume, recouvertes d'une couche de limon.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives centrales, en légère rotation sur leur axe forment, par le contact de leurs bords internes, un angle ouvert en avant.

Du côté droit, on ne trouve pas d'incisive latérale; la canine est normale; elle est suivie d'un espace vide insuffisant pour que deux prémolaires puissent s'y loger; puis viennent ensuite deux grosses molaires; la seconde est en voie d'évolution et ne présente que l'extrémité de ses tubercules.

A gauche, l'incisive latérale est implantée derrière l'incisive médiane du même côté; la canine, très pointue, est implantée au-dessus et en

dehors de l'arcade dentaire. Le reste de la dentition, composé de deux dents, appartient à la dentition de lait.

Articulation. — Elle est actuellement a peu près normale, il n'y a que la canine inférieure gauche qui se trouve tout à fait en dehors; mais quoique les arcades soient régulières, l'espace laissé pour les dents non encore sorties, est insuffisant pour que leur implantation soit régulière, si toutefois la seconde dentition arrive à son complet développement.

La voûte est très creuse, très étroite.

Les dents supérieures, recouvertes de limon, ont une vilaine couleur jaune verdâtre; celles du bas ont une coloration normale.

La salive est épaisse; les gencives sont fongueuses et pénètrent en bourrelets dans les interstices des dents.

RETARD DE LA DEUXIÈME DENTITION

Sous cette rubrique, nous pourrions placer un grand nombre d'observations que nous avons préféré placer dans d'antres chapitres; cette anomalie, quoique fréquente, ne présentant pas par elle-même un bien grand intérêt. Il suffit de savoir que nous l'avons rencontré 36 fois chez nos cent enfants. C'est donc là une anomalie très fréquente chez les arriérés. Comme on le voit le retard de la deuxième dentition est plus fréquent que celui de la première qui n'est que de 25 0/0. Ce fait est en rapport avec ceux que nous observerons plus loin, à savoir qu'en général les lésions et les anomalies portent de préférence sur la deuxième dentition.

OBSERVATION XXIV

Co..., né le 12 juin 1878, entré le 25 mars 1885. — Idiotie incomplète — Epilepsie. — Début à 9 mois.

SOMMAIRE. — *Père alcoolique. — Grand'père paternel, excès de boisson; accès de violente colère. — Mère: migraines, étourdissements. — Trois oncles maternels morts de convulsions à sept mois. — Une tante maternelle*

morte de convulsions. — Une seconde morte de méningite. — Une autre, convulsions dans l'enfance.

Grossesse : Syncopes quotidiennes à partir du troisième mois. — Frayeur au cinquième mois. — Asphyxie à la naissance. — Élevé au sein par sa mère jusqu'à neuf mois. — Premières convulsions à neuf mois. — De neuf à dix-huit mois convulsions chaque semaine. — Accès de colère. — Marche à trois ans et demi. — Parole à quatre ans. — Balancement. — Grincement de dents.

Dentition. — *Éruption de la première dent à neuf mois*, accompagnée des premières convulsions; les autres dents sont sorties rapidement, à une semaine de distance les unes des autres, et toujours avec convulsions.

Retard dans l'évolution de la dentition permanente.

Description. — Mâchoire supérieure. — En avant les incisives de lait sont toutes tombées et ne sont pas encore remplacées; la gencive ne présente même pas des marques d'éruption prochaine; la sortie de ces dents est donc retardée.

A droite, on trouve la canine de lait, un espace vide et une molaire de lait.

Du côté gauche, la canine, la prémolaire de lait existent; elles sont suivies par un espace vide au delà duquel se trouve la molaire.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives inférieures sont en voie d'éruption; elles sont écartées l'une de l'autre, obliquement projetées en avant; leurs bords tranchants sont dentelés, et sur la portion de la face antérieure sortie hors de l'alvéole, on voit des sillons longitudinaux.

Du côté droit, la dentition se compose d'une canine, d'une prémolaire de lait, laquelle est séparée, par un espace vide de la grosse molaire de lait qui est cariée.

L'articulation n'est pas encore formée; les arcades ont leur forme normale.

La voûte est large.

Les gencives sont saines et rosées et la salive n'a aucune altération.

Il est presque permis de supposer que chez ce malade, le système dentaire donnera plus tard lieu à des observations intéressantes. Actuellement on ne peut que signaler le retard d'évolution de la seconde dentition et la déviation des incisives inférieures qui, non complètement sorties, ont déjà une direction anormale et des sillons, lésion qui, du reste, serait en rapport avec l'observation, l'enfant ayant eu des convulsions coïncidant avec la dentition.

OBSERVATION XXV

Rauv..., Ernest, né le 29 juillet 1876, entré le 18 janvier 1884. — Imbécillité congénitale. — Kleptomanie.

SOMMAIRE. — *Père, bègue. — Grand-père paternel, excès de boisson. — Cousins germains paternels morts de convulsions. — Grand-père maternel, excès alcooliques. — Frère, mort de convulsions à quatorze mois.*

Élevé au sein par sa mère jusqu'à huit mois. — Gâteux jusqu'à huit ans. — Onanisme. — Tics.

Dentition. — Sillons. — Crénelures. — Retard de la deuxième dentition. — Voûte ogivale. — Irrégularités d'implantation. — Tartre (Fig. 9).

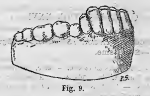


Fig. 9.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les incisives médianes présentent trois sillons transversaux et deux sillons longitudinaux sur la face antérieure ; les bords tranchants sont crénelés. A l'angle formé par le bord interne et le bord tranchant, l'émail n'existe pas.

A droite, l'incisive latérale d'une largeur moitié moindre qu'à l'état normal ; cette dent est inclinée en arrière ; elle est un peu en retrait sur l'incisive médiane. La canine n'existe pas ; deux dents de lait : prémolaire et molaire séparent l'incisive de la grosse molaire permanente.

A gauche, l'incisive latérale est très petite. Rien à signaler aux dents de lait ni à la grosse molaire permanente.

Le collet de toutes ces dents est entouré d'un cercle de tartre.

Mâchoire inférieure. — Les incisives très longues, sont irrégulièrement placées ; l'incisive médiane droite a son bord externe en avant ; elle est un peu plus longue que la gauche. L'incisive latérale droite, implantée un peu en dedans de l'arcade et oblique en arrière est en retrait sur l'incisive médiane qui la recouvre par son bord externe.

L'incisive latérale gauche est un peu oblique en arrière et en retrait, mais moins que la parallèle. Toutes ces dents présentent un peu an-dessous du bord tranchant un sillon transversal foncé et très étroit.

La canine de chaque côté est courte, implantée un peu en dehors de l'arcade et resserrée dans un espace insuffisant.

A droite et à gauche, on ne trouve qu'une prémolaire et deux molaires; la seconde est une dent permanente.

L'articulation se fait bien.

La voûte est ogivale et profonde.

Les gencives sont saines et rosées; la salive n'est pas altérée.

Les dents ont une couleur nacrée, elles sont très transparentes, ce qui rend plus visibles les sillons qui parcourent la face antérieure des incisives médianes et lui donne l'aspect quadrillé. Celles du bas ont un cercle de tartre autour du collet.



OBSERVATION XXVI

Leho..., Victor, né en août 1876, entré le 28 juillet 1884. — Idiotie. — Strabisme.

SOMMAIRE. — *Père, excès de boisson. — Mère, très nerveuse. — Sœur, convulsions dans l'enfance, idiote, gâteuse. — Autre sœur morte à quatre ans de convulsions. — Une troisième morte à trois mois de méningite avec convulsions; une quatrième arriérée.*

Elevé au biberon jusqu'à dix mois.

Dentition. — Sillons. — Altération de forme. — Crénelures. — Carie. — Retard de la deuxième dentition. — Fongosités des gencives. — Altération de la coloration. — Altération de la salive.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les incisives médianes sont larges, la face antérieure est parcourue par des sillons; l'incisive de droite a une solution de continuité sur le bord tranchant.

A droite, l'incisive latérale est courte, elle a la forme d'une canine; le bord tranchant est crénelé. La canine n'a plus que la racine; la prémolaire cariée a la couronne remplie par un vaste champignon; deux molaires; la deuxième est permanente; elles ont toutes deux des couronnes plates sans tubercules.

A gauche, l'incisive latérale est implantée un peu au-dessus de l'arcade dentaire; elle est courte; le bord tranchant est crénelé.

Il n'y a pas de canine; les deux prémolaires existent, ainsi qu'une molaire de lait et une grosse molaire permanente.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont assez régulièrement implantées; les bords tranchants sont larges et épais.

A droite, un espace dépourvu de dents s'étend, depuis l'incisive latérale jusqu'à la grosse molaire qui est une dent permanente.

A gauche, la canine manque; il y a une prémolaire et deux molaires; la deuxième est permanente.

L'articulation est normale, plutôt un peu trop profonde, les dents du haut recouvrant complètement celles du bas.

La voûte est large et plate.

Les dents sont jaunes, toutes recouvertes par une couche de tartre.

La salive donne au doigt la sensation d'un liquide corrosif.

OBSERVATION XXVII

Ler.... Armand, né le 4 septembre 1879, entré le 30 juillet 1883. — Idiotie complète; début dans la première année. — Gatisme.

SOMMAIRE. — *Mere, migraines. — Arrière-grand-père maternel mort aliéné.*

Élevé au biberon. — Convulsions à cinq mois. — Accès de cris de dix-huit à vingt-deux mois. — Bave. — Balancement latéral.

Dentition. — *A dix-huit mois il avait six dents. — La deuxième dentition est en retard. — Tartre. — Crénelures. — Nanisme. — Sillons. — Anomalies de forme et de direction.*

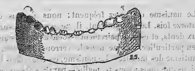


Fig. 10.

Description. — La Mâchoire supérieure est dépourvue d'incisives; à droite on observe toutes dents de lait: une canine, une prémolaire et une grosse molaire; toutes ces dents sont recouvertes de tartre (Fig. 10).

A gauche, même dentition; les molaires ont la partie supérieure de la couronne crénelée.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives médianes sont en voie d'éruption, elles sont petites, couvertes d'une couche de tartre; le bord tran-

chant est formé de trois dentelures séparées chacune par un sillon grisâtre s'étendant sur la face antérieure. Ces dents ont entre elles un écart assez considérable.

A droite, un espace assez grand sépare l'incisive médiane d'une incisive latérale très étroite, couchée obliquement sur la dent qui tient lieu de canine ; cette dent est une pointe mince dont l'extrémité paraît usée. Deux molaires de lait complètent la dentition inférieure droite.

A gauche, on observe, séparée aussi de la médiane par un intervalle, une incisive latérale à demi sortie, et ayant le bord tranchant crénelé. Une canine, une prémolaire et une grosse molaire de lait complètent la dentition.

Chez ce malade dont la dentition permanente n'est pas encore nettement constituée, on voit néanmoins que les dents en voie d'évolution présentent des sillons, des découpures et qu'elles ont toutes tendance au nanisme. De plus, la bouche est relativement petite ; si la dentition arrive à se faire complètement, elle sera irrégulière à cause du peu de place réservé aux dents et de la tendance qu'ont celles-ci à se placer à distance les unes des autres.

L'articulation n'est pas encore fixée ; du reste l'enfant a toujours la bouche ouverte et bave continuellement.

La voûte palatine est large et plate ; les arcades sont régulières, mais incomplètement développées.

NANISME

Le nanisme est assez fréquent ; nous l'avons rencontré quatorze fois. Le plus souvent, il ne porte que sur une ou deux dents, et est ordinairement associé à d'autres anomalies, et en particulier, comme nous le verrons plus loin, avec le géantisme des molaires. Le nanisme, en effet, dans les observations que nous avons recueillies, paraît s'observer presque exclusivement sur les dents antérieures.

OBSERVATION XXVIII

Soud..., Henri, né le 1er avril 1873; entré le 2 novembre 1886. — Idiotie congénitale prononcée. — Microcéphalie.

SOMMAIRE. — *Père, coliques de plomb, violent, nerveux. — Grand-père paternel mort d'une attaque d'apoplexie en trois jours. — Grand'mère paternelle très nerveuse. — Un cousin germain paternel mort de convulsions à cinq mois. — Une petite cousine germaine paternelle morte à seize ans, imbécile. — Un grand-oncle paternel suicidé. — Une grand'tante et une petite cousine paternelles débauchées.*

Grand-père maternel mort d'apoplexie; hémiplégie droite et aphasie; excès alcooliques. — Arrière-grand-père du côté *maternel mort d'un coup de sang.*

Sœur très nerveuse. — Frère, douze ans, *nerveux.*

Notre malade: enfant petit à la naissance. — Élevé au sein par la mère pendant quatre mois; ensuite au biberon. — Marche à cinq ans. — Propre à neuf ans. — Parole à neuf ans. — N'a jamais eu de convulsions.

Dentition. — Éruption de la première dent à six mois; éruption lente des autres dents. — Nanisme. — Retard de la seconde dentition. — Absence de quelques dents. — Altération de forme. — Implantation irrégulière. — Mâchoire inférieure complètement anormale. — Caries. — Altération de la coloration des dents. — Tartre. — Altération de la salive. — Voûte ogivale. — Articulation rendue défectueuse par le nanisme des dents (Fig. 11 et 12).

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont normales de forme et de volume; elles ont entre elles un léger écart; elles sont recouvertes d'un enduit limoneux jaune verdâtre, fort épais, ne laissant intact que le bord tranchant de la dent.

Du côté droit, la dentition permanente normale se trouve remplacée par trois dents naines, courtes, régulièrement implantées et qui, par leur forme, rappellent, les deux premières, des incisives latérales de lait; la troisième une canine naine; ces dents sont aussi masquées par l'enduit limoneux. Une prémolaire petite, atteinte d'une carie latérale du premier degré; la deuxième prémolaire manque; la première molaire permanente à la couronne atteinte d'une carie du deuxième degré; la deuxième grosse molaire n'existe pas.

A gauche, un espace vide sépare l'incisive médiane de gauche de la

première dent naine qui tient lieu d'incisive latérale. A côté de celle-ci se trouve une autre dent naine rappelant la forme d'une canine; les deux prémolaires normales sont atteintes de caries du deuxième degré. Les grosses molaires n'existent pas.

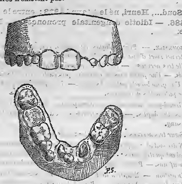


Fig. 11 et 12.

Mâchoire inférieure. — La mâchoire inférieure est constituée par un assemblage de dents tellement anormales qu'il est presque impossible de s'en faire une idée par la description seule. D'une première molaire permanente à l'autre, on trouve, dans un espace du reste fort rétréci, au centre une dent naine tordue sur son axe, et tenant lieu d'incisive médiane unique. A gauche, un espace vide sépare cette dent naine d'une autre dent ayant la forme d'une canine tronquée, en rotation sur son axe, le bord interne tourné en avant. Un intervalle sépare cette canine d'une dent qui, par sa forme et par sa grosseur, tient le milieu entre la prémolaire et la grosse molaire permanente. A côté de celle-ci se trouve une autre dent semblable dont la couronne détruite par la carie n'a plus que les parois; ces deux dents tiennent lieu des deux prémolaires et des deux grosses molaires de la dentition normale.

A droite, à côté de l'incisive médiane, se trouve une dent naine implantée en dedans de l'arcade alvéolaire et dirigée obliquement en avant et en dehors. Accolée à cette dent et implantée normalement dans l'alvéole, on trouve une dent naine dont la forme tient le milieu entre celle

de la canine et celle d'une prémolaire naine. Puis vient une prémolaire normale de forme et de volume atteinte d'une carie latérale du deuxième degré et deux molaires dont la première est ravagée et à demi détruite par une carie profonde du troisième degré.

Toutes les dents de cette mâchoire sont recouvertes de tartre, elles sont baignées par une salive visqueuse, stagnante, la bouche du malade exhale une odeur fétide.

L'articulation tombe normalement ; seulement elle ne peut être complète à cause du nanisme des dents, surtout des inférieures ; les arcades sont régulières, mais peu ouvertes et courtes ; elles sont incomplètement développées et rappellent plutôt la bouche d'un enfant à l'âge de la première dentition que celle d'un sujet de quatorze ans.

La voûte est profonde, ogivale.

Quand on regarde le malade de face, il semble dépourvu de dents inférieures, les lèvres masquant toute la mâchoire inférieure malgré l'habitude qu'a l'enfant d'avoir toujours la bouche entr'ouverte et d'indiquer, par un geste machinal, les dents supérieures également masquées par les lèvres qui tombent très bas. Quand il vent esquisser nn sourire, ce qui ressemble à une hideuse grimace, on aperçoit les bords libres des dents naines qui, avec leur couche limoneuse ressemblent à des débris de tubercules de dents cariées ; ce n'est que par un examen attentif que l'on peut se rendre compte de l'état de la bouche du malade et voir qu'on a à faire à une dentition anormale et non à un vaste foyer de caries multiples et profondes.

OBSERVATION XXIX

Audie... de Saint-Hil..., né le 1er décembre 1867, entré le 23 mars 1885. — Imbécillité prononcée ; début à 3 ans.

SOMMAIRE. — *Père nerveux. — Deux cousins germains paternels, convulsions dans l'enfance, bégaiement de l'un d'eux. — Mère migraineuse ; syncopes fréquentes pendant les grossesses. — Cousins germains maternels imbéciles. — Frère mort de congestion cérébrale à six mois. — Une sœur morte de « fièvre cérébrale ? » à deux ans et demi. — Une autre sœur hystérique. — Un frère mort de convulsions à six jours.*

Grossesse : syncopes fréquentes. — Enfant chétif à la naissance. — Elevé au sein par sa mère jusqu'à dix-huit mois. — Convulsions à cinq mois. — Fièvre typhoïde. — Onanisme. — Strabisme convergent.

Dentition. — Eruption de la première dent à quinze mois. — A six ans la

dentition n'était *pas complète*; la mère prétend, qu'à différentes reprises, les dents de l'enfant seraient tombées et auraient repoussé deux l'une sur l'autre !!! Cette assertion paraît bien affirmative chez la mère qui aurait observé le même phénomène de chute successive pour les ongles de pied et de main.

Nanisme. — Erosions. — Dentelures. — Sillons. — Caries profondes. — Tartre. — Anomalies d'implantation. — Direction anormale des dents. — Voûte ogivale. — Articulation anormale. — Prognathisme de l'arcade inférieure. — Fongosités des gencives. — Altération de la salive et de la coloration des dents.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes, sont courtes, étroites, dirigées obliquement en arrière.

A droite, on observe l'incisive latérale qui est naine; la canine, également naine, est en rotation sur son axe, elle a le bord interne tourné en dedans; les deux prémolaires sont très petites, très courtes; la première grosse molaire complètement détruite par une carie du troisième degré, n'a plus que la racine; la seconde grosse molaire est saine et normale.

Du côté gauche, un espace vide assez grand sépare l'incisive médiane de l'incisive latérale qui est très petite, très courte et présente en avant le bord interne. Le bord tranchant porte de fines dentelures en dent de scie, et au-dessus de lui existe une érosion assez large.

La canine n'existe pas ou a été extraite. Les deux prémolaires sont normales. La première grosse molaire complètement détruite par la carie n'a plus que la racine; la seconde molaire est normale.

Mâchoire inférieure. — Elle présente à examiner quatre incisives très longues, implantées à des hauteurs différentes, de sorte qu'elles forment, au niveau de leurs bords libres, une ligne irrégulière; elles ont leurs faces antérieures parcourues par des sillons longitudinaux, et une couche de tartre jaunâtre et dure les recouvre jusqu'à mi-hauteur.

A droite, la canine, en rotation sur son axe, présente son bord interne à la place de la face antérieure. — Les deux prémolaires sont normales. — La première grosse molaire, complètement détruite par la carie, n'a plus que la racine, la seconde grosse molaire est normale.

A gauche, la canine, très courte, se trouve implantée beaucoup plus bas que l'incisive latérale; elle est séparée par un espace vide assez grand des deux prémolaires qui sont normales. Les deux grosses molaires sont également normales.

L'articulation est tout à fait vicieuse, l'arcade supérieure, large, plutôt carrée que circulaire; l'arcade inférieure a du prognathisme assez considérable, de sorte que les dents inférieures viennent se placer au devant des dents supérieures qu'elles cachent complètement, mais en

laissant entre les deux rangées un espace de un centimètre et demi. — Sur les côtés les dents se touchent un peu par leurs tubercules.

La voûte palatine est ogivale, très creuse.

Les dents ont toutes une coloration jaune verdâtre, les dents supérieures sont recouvertes d'une couche limoneuse; celles du bas en avant sont incrustées de tartre;

Les gencives sont fongueuses et saignantes; elles pénètrent en bourrelets dans les interstices dentaires.

La salive est épaisse; elle donne au doigt introduit dans la bouche l'impression du contact d'un liquide corrosif.

OBSERVATION XXX

Cart..., Louis, né le 31 décembre 1873, entré en octobre 1880. — Imbécillité congénitale. — Traumatisme céphalique à 2 ans. — Idiotie consécutive.

SOMMAIRE. — *Grand-oncle maternel aliéné. — Traumatisme céphalique à deux ans. — Parole nulle. — Onanisme. — Balancement.*

Dentition. — Erosions. — Déviations. — Nanisme. — Crénelures. — Arcades irrégulières. — Articulation incomplète (Fig. 13).



Fig. 13.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes sont très courtes, assez larges; elles sont obliques en dehors et en avant et elles ont la face antérieure bombée. Elles ont chacune, sur la face antérieure, un peu au-dessus du bord tranchant, trois érosions en coup d'ongle, également espacées.

A droite, l'incisive latérale, courte également, est séparée des incisives centrales par un espace vide; elle a le bord libre érodé; elle est obli-

que en dehors et en avant ; elle est implantée un peu en dehors de l'arcade et plus haut que les dents voisines. — La canine est courte, étroite ; elle a le bord tranchant qui est mousse, érodé et crénelé.

Les deux prémolaires sont également très courtes ; la première molaire a la face postérieure dépourvue d'émail ; la seconde est normale.

Toutes ces dents paraissent à première vue à peine sorties de l'alvéole, tant elles sont courtes.

A gauche, l'incisive latérale, très courte, est séparée de l'incisive médiane par un espace vide ; elle a le bord tranchant crénelé ; elle se dirige obliquement en dehors et en avant. La canine est très petite ; elle est implantée au dedans de l'arcade, très oblique en arrière et en retrait sur les dents voisines ; elle a le bord tranchant crénelé, la face antérieure érodée. Les deux prémolaires sont, ainsi qu'une grosse molaire, très courtes ; la deuxième prémolaire est implantée un peu en dehors de l'arcade et en retrait sur les deux dents voisines.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives ont une direction régulière ; mais elles sont très courtes ; elles ont toutes quatre les bords tranchants crénelés, et elles présentent sur la face antérieure deux lignes horizontales d'érosions ponctuées : l'une un peu au-dessous du collet ; l'autre à une petite distance du bord tranchant.

A droite, la canine, depuis le milieu de sa hauteur jusqu'à son bord tranchant, est dépourvue d'émail à la face antérieure ; le bord tranchant est divisé en trois tubercules inégaux : le tubercule central est très long, très pointu, dépourvu d'émail ; les autres sont plus courts et également privés d'émail.

Les deux prémolaires sont très courtes ainsi que les deux grosses molaires.

A gauche, la canine est dépourvue d'émail sur la moitié de sa hauteur ; au niveau du collet, elle a des érosions.

Rien à signaler pour les prémolaires et pour les grosses molaires.

La voûte palatine est large, plate.

L'articulation se fait normalement à droite ; elle se fait un peu en avant ; à gauche, les dents ne se touchent pas du tout à cause de leur peu de hauteur. L'arcade supérieure descend beaucoup plus bas du côté gauche.

Les gencives sont saines et rosées ; la salive est normale.

Les dents ont une coloration normale, sauf celles qui ont des érosions ou qui sont dépourvues d'émail.

OBSERVATION XXXI

Mav..., Henry, né le 26 février 1876, entré le 25 septembre 1883. — Imbécillité prononcée. — Epilepsie. — Début dans la première année.

SOMMAIRE. — *Père épileptique mort à Ste-Anne. — Grand-père paternel alcoolique, mort de tuberculose. — Grand'mere paternelle, attaques de nerfs. — Grand-pere maternel rhumatisant. — Grand'mère maternelle cancéreuse. — Arrière-grand'mere maternelle morte d'hémiplégie droite.*

Frayeur vive à la fin du premier mois de la grossesse, produit par la vue d'un aliéné en état d'excitation.

Elevé au sein par la mère durant six semaines, puis élevé en nourrice au biberon. — A huit mois, premières convulsions, à deux ans, nouvelles convulsions pendant un accès de toux de coqueluche. — Marche et parole à deux ans et demi.

Dentition. — La première dent a paru à *huit mois, peu après les premières convulsions. — A neuf mois, nouvelles dents apparaissant après des convulsions. A trois ans, la dentition était complète.*

Sillons. — Erosions. — Anomalies de direction. — Anomalie de forme. — Nanisme. — Carie. — Tartre. — Altération de coloration. — Voûte ogivale. — Articulation vicieuse. — Anomalie des arcades (Fig. 14).

Description. — Les deux incisives médianes de la mâchoire supérieure présentent, chacune, sur la face antérieure des sillons et quatre érosions symétriques, deux un peu au-dessous du collet, deux un peu au-dessus du bord tranchant ; ces dents ont la face postérieure excavée, les bords internes et externes sont un peu roulés sur eux-mêmes et donnent à la face postérieure l'aspect d'un carnet. L'incisive de gauche est en rotation sur son axe et présente de face son bord interne ; celle de droite est dirigée obliquement en arrière.

A droite, l'incisive latérale est naine, oblique en avant, le bord interne tourné en avant ; elle a le bord tranchant mousse, composé de facettes hexagonales. La canine est naine ; elle ressemble à une prémolaire très petite et déformée ; elle est taillée à facettes sur son bord tranchant. La première prémolaire n'offre rien de particulier à signaler ; elle est séparée par une molaire de lait de la première molaire permanente.

A gauche, l'incisive latérale, implantée régulièrement, a le bord tranchant ayant de fines découpures en dents de scie. La canine est

naine, son bord tranchant et sa face postérieure sont taillés à facettes ; la prémolaire, la molaire de lait et la molaire permanente qui composent le reste de la dentition de ce côté, n'offrent rien de particulier à décrire.

Toutes les dents du haut, sauf les molaires ont des sillons longitudinaux sur la face antérieure ; elles ont une teinte grise, les molaires ont le collet entouré de tartre.

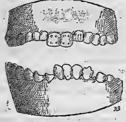


Fig. 14.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives, par leur disposition et leur direction, affectent la forme d'un éventail : les deux médianes sont dirigées en sens inverse l'une de l'autre et déjetées en dehors ; les incisives latérales courtes, basses, s'appuient sur les centrales ; celle de gauche a le bord libre constitué par un tubercule central, élevé, nettement séparé de deux autres latéraux plus petits. La canine est en voie d'éruption et est en rotation externe sur son axe. A côté d'elle se trouvent deux prémolaires; le reste de la dentition n'existe pas encore.

A droite, l'incisive latérale est conique et pointue.

La canine est naine, ressemble à un rudiment de cône tronqué très pointu. — La première prémolaire, tout à fait anormale, est constituée par une petite pointe basse, conique. Ces deux dents, arrêtées dans leur développement, la canine et la prémolaire sont séparées l'une de l'autre par un intervalle vide.

La deuxième prémolaire est normale ; la grosse molaire permanente à la couronne creusée par une carie du troisième degré.

Toutes les dents du bas sont entourées d'un liséré de tartre.

L'articulation se fait mal ; en avant seulement, les dents se touchent par leurs bords tranchants ; sur les côtés elles ne peuvent se rejoindre, ce qui est dû à l'asymétrie de l'arcade inférieure qui, à gauche, est plus

basse qu'à droite. Quant à l'articulation du côté droit, elle serait impossible à cause du nanisme de l'incisive, canine et prémolaire.

L'arcade supérieure est régulière, mais étroite, rétrécie en avant.

La voûte est ogivale, étroite, très profonde. Mesurée d'une molaire à l'autre, elle n'a pas tout à fait trois centimètres de largeur.

Les gencives sont saines et rosées, malgré le liséré de tartre qui entoure le collet des dents.

OBSERVATION XXXII

Ter..., Louis, âgé de 8 ans. — Idiotie congénitale. — Gâtisme.

Description. — La bouche de cet enfant ne présente pas grand intérêt: au moment où je faisais ce travail il était à l'infirmerie trop malade pour qu'il soit possible d'examiner sa bouche. L'examen n'a pu être fait que sur le moulage pris à la salle d'autopsie. Il a surtout ceci d'intéressant, que les dents qui appartiennent à la seconde dentition présentent toutes les lésions qu'on trouve ordinairement chez les dégénérés ayant eu des convulsions.

Dentition. — Mâchoire supérieure. — Toutes les dents appartiennent à la dentition de lait; les deux incisives médianes ont chacune une carie portant sur le bord interne; les incisives latérales ne présentent rien à signaler. A droite, on trouve une canine et deux molaires de lait; à gauche, une canine et une molaire de lait; la prémolaire est tombée; les molaires n'ont rien de particulier à noter.

La mâchoire inférieure comprend les quatre incisives, deux médianes permanentes ayant à la face antérieure trois sillons bien prononcés; les bords tranchants sont découpés en trois dents biennettement séparées; ces dents sont obliques en arrière. Les incisives latérales de chaque côté sont naines, très étroites, mais dépassant de hauteur les incisives médianes; elles ont aussi des sillons sur la face antérieure. Tout le reste de la dentition est une dentition de lait.

La voûte est ogivale, très creuse et très profonde.

L'articulation est normale.

GÉANTISME.

Nous pouvons, à propos du géantisme, qui s'est rencontré onze fois, faire les mêmes remarques que pour le nanisme. Il est le plus souvent isolé, ou accompagne le nanisme et d'autres anomalies. Ce qui frappe surtout, à l'examen de la bouche de nos enfants, et qu'avait déjà noté M. Bourneville, c'est la longueur et la largeur des incisives médianes supérieures, largeur pouvant aller jusqu'à 10 et 11 millim.; comme dans l'obs. XXX où elles ont 10 millim. et dans l'obs. XXXVIII où elles atteignent 11 millim. Les canines viennent par ordre de fréquence après les incisives médianes. Quant aux molaires, on observe fréquemment leur augmentation de volume qui est dû à des tubercules supplémentaires qui nous les font plutôt rattacher aux anomalies de forme.

OBSERVATION XXXIII

Etienne..., Emmanuel, né le 3 septembre 1876, entré le 10 mai 1886. — Imbécillité ; début dans la première année.

SOMMAIRE. — *Père, pertes de connaissance jusqu'à l'âge de vingt ans ; migraines fréquentes. — Grand-père paternel épileptique. — Oncle paternel épileptique. — Tante paternelle bossue ; débilité mentale. — Grand-père maternel, excès de boisson. — Arrière-grand'mère maternelle morte paralysée et en enfance. — Cousine maternelle morte aliénée. — Sœur morte de convulsions. — Frère, convulsions dans l'enfance ; n'a jamais marché, ne parle pas.*

Légère cyanose à la naissance. — Elevé au sein par la mère jusqu'à cinq mois, puis mis au biberon. — Marche à un an. — Mauvais instincts. — Kleptomanie. — Hallucinations de la vue et de l'ouïe. — Alcoolisme. — Légère acrocéphalie.

Dentition. — L'éruption des dents s'est faite sans convulsions et pourtant les dents de cet enfant présentent des sillons, des crénelures et des

lésions de l'émail. — Géantisme des incisives supérieures. — Anomalies de direction. — Caries. — Articulation anormale. — Irrégularité de l'arcade supérieure et prognathisme. — Voûte ogivale. — Altération de la coloration des dents (Fig. 15).

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont très longues, très larges, obliques en avant; celle de gauche un peu déviée fait saillie par son bord externe; elles présentent toutes deux, deux sillons grisâtres, profonds, étendus depuis le collet jusqu'au bord libre qui est constitué par trois dentelures nettement séparées les unes des autres.

A droite, l'incisive latérale est dirigée obliquement en dedans et un peu cachée par le bord externe de l'incisive médiane voisine. A côté de la canine de lait se trouve la première prémolaire permanente en voie d'éruption, ne présentant encore que l'extrémité de ses tubercules; néanmoins elle paraît pousser oblique en dedans. Une molaire de lait sépare cette dent d'une grosse molaire permanente normale.

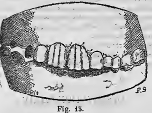


Fig. 15.

A gauche l'incisive latérale de forme et de volume normaux est oblique en arrière; la canine de lait, en retrait sur l'incisive latérale est encore plus inclinée en arrière que cette dernière. Deux autres dents de lait; une prémolaire et une grosse molaire séparent la canine de la grosse molaire permanente.

Tontes les dents de la mâchoire supérieure sont recouvertes d'un petit piqueté grisâtre; si on l'enlève, on aperçoit au-dessous un émail poreux.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont irrégulièrement disposées; la médiane de gauche, sectionnée par une chute, dans la moitié de sa longueur présente toute sa surface de section avec une coloration noirâtre et un point plus foncé au centre (passage du nerf den-

taire mortifié); celle de droite est implantée à peu près normalement. L'incisive latérale droite en rotation sur son axe, présente en avant son bord externe et s'enfonce sous l'incisive médiane par son bord interne et une partie de sa face antérieure. L'incisive latérale gauche est dirigée obliquement en dedans. Toutes ces dents ont les bords tranchants crénelés ; elles sont jaunâtres.

Les deux canines de chaque côté sont normales; tout le reste de la dentition inférieure appartenant du reste à la première dentition est déformé, ravagé par la carie, sauf une molaire permanente à droite et à gauche en bon état.

L'articulation est défectueuse : sur les côtés, elle se fait à peu près ; mais en avant les incisives inférieures viennent frapper la voûte palatine à six millimètres en arrière du collet des dents supérieures qui malgré leur obliquité en avant et en dehors cachent complètement les dents inférieures quand la bouche est fermée. Cette anomalie d'articulation provient de la forme de l'arcade supérieure qui, en avant, est rétrécie et projetée. Ses branches sont d'inégale hauteur ; celle de gauche descend plus bas que celle de droite.

L'arcade inférieure a les branches très courtes.

La voûte palatine est ogivale ; les impressions digitales et le raphé sont très marqués: mais la voûte est asymétrique ; la partie gauche étant plus large que la droite.

Les dents supérieures sont grisâtres, teintées par le semis qui les recouvre, celles du bas sont jaunes.

Les gencives sont en bon état ; la salive n'est nullement altérée.

OBSERVATION XXXIV

Rioc.., Auguste, né le 5 décembre 1872, entre le 18 janvier 1886. — Imbécillité avec épilepsie. — Début vers quatre ou cinq ans.

SOMMAIRE. — *Père, excès de boisson. — Mère, migraineuse. — Grand-père maternel mort d'apoplexie.*

Chute au huitième mois de la grossesse.

Élevé au sein par sa mère jusqu'à huit mois. — Rougeole. — Bronchite. — Amaigrissement. — Convulsions internes à dix mois. — Propre avant un an. — A parlé de bonne heure. — A cinq ans vertiges.

Dentition. — Déviation. — Limon. — Géantisme. — Crénelures. — Sillons. — Érosions.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes sont larges et longues ; le collet est recouvert d'une couche limoneuse verdâtre ; la droite a un sillon longitudinal sur la face antérieure ; elle a son bord tranchant crénelé.

A droite, l'incisive latérale est petite, en retrait sur les médianes. La canine est très volumineuse, très pointue ; les deux prémolaires sont normales. Les deux molaires sont volumineuses, beaucoup plus grosses qu'à l'état normal ; les tubercules sont aussi très volumineux.

A gauche, la canine est très grosse et très pointue ; les deux prémolaires sont normales ; les deux molaires sont, comme celles du côté opposé, très volumineuses.

Mâchoire inférieure. — Les incisives médianes sont déviées, les bords externes tournés en avant ; les bords internes formant entre eux un angle ouvert ; les incisives latérales, en rotation aussi sur leur axe, ont les bords externes en avant. Ces quatre dents ont des sillons sur la face antérieure et les bords tranchants crénelés.

A droite, la canine a une érosion au milieu du bord tranchant. Les deux prémolaires et les deux grosses molaires sont normales.

A gauche, rien à signaler à la canine ni aux deux prémolaires ; la première grosse molaire est cariée ; la seconde a la couronne dirigée en arrière.

L'articulation est normale ; en avant, elle n'est pas harmonieuse à cause des bords excavés des dents du bas.

Tout le reste n'offre rien d'anormal.

OBSERVATION XXXV

Boissel... Emile, né le 3 janvier 1872, entré le 19 août 1885. — Imbécillité prononcée. — Hémiplégie cérébrale spasmodique infantile gauche. — Epilepsie. — Début dans la première année.

SOMMAIRE. — *Grand-père maternel, excès de boisson. — Sœur, convulsions à huit mois, accès épileptiformes à quatre ans. — Frère mort à huit mois de convulsions ; ne pouvait percer ses dents. — Un autre frère et une sœur morts de convulsions.*

Grossesse : frayeur. — Asphyxie à la naissance. — Élevé au biberon. — Premières convulsions à sept ou huit mois. — Marche à six ans. — Parole à neuf ans.

Dentition. — Éruption de la première dent à un an. — Direction irrégulière des dents. — Érosions. — Sillons. — Tartre. — Géantisme. — Dentelures. — Fongosités des gencives. — Voûte ogivale. — Altération de la couleur des dents. — Altération de la salive.

Description. — Les deux incisives médianes sont larges, courtes, dirigées obliquement en avant ; le collet a des érosions ; elles sont recouvertes d'une couche limoneuse verdâtre.

De chaque côté, les incisives latérales sont normales ; elles sont, comme les incisives médianes, dirigées obliquement en avant.

Peu de chose à signaler pour le reste de la dentition supérieure qui est normale de chaque côté : une canine, deux prémolaires et deux grosses molaires ; le tout est recouvert d'une couche de tartre épais et jaune, et la première molaire de gauche a une carie latérale du second degré.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives inférieures ont sur la face antérieure des sillons longitudinaux ; elles sont enduites de tartre jaunâtre ; elles sont implantées de telle façon que, chevauchant les unes sur les autres à la sortie de l'alvéole, elles s'écartent en haut les unes des autres, se dirigent obliquement en avant et en dehors et forment éventail.

A droite, la canine très volumineuse est géante ; les deux grosses molaires sont normales.

A gauche la canine est géante également, elle porte sur le bord libre qui est large trois tubercules très nets, très séparés. La première prémolaire est en rotation sur son axe ; le bord interne, tourné en avant et en dehors ; la seconde prémolaire, ainsi que les deux grosses molaires sont normales.

L'articulation se fait bien ; les arcades sont larges ; la supérieure est en prognathisme, mais recouvre bien les dents du bas dirigées en éventail.

La voûte est ogivale, étroite et profonde, s'évasant largement au niveau des arcades.

Toutes les dents ont une teinte jaune ; les gencives sont tuméfiées, fongueuses ; la salive est visqueuse, épaisse.

OBSERVATION XXXVI

Mon... René, né le 20 janvier 1873, entré le 30 août 1877. — Idiotie, début dans la première année. — Gâtisme.

SOMMAIRE. — *Enfant naturel. — Père alcoolique et absinthique. — Mère hystérique. — Grand-père maternel alcoolique.*

Elevé au biberon. — Marche à sept ans, n'a jamais parlé. — Gâtisme. — Premières convulsions à neuf jours. — Méningite à quatre ans. — Balancement.

Dentition. — Anomalies de direction, de siege. — Géantisme. Tubercules supplémentaires. — Articulation défectueuse. — Voûte ogivale (Fig. 16).

L'association de ... assez fréquente. Il nous paraît assez ... certains auteurs, de voir, dans cette co... ... de compensation. Nous sommes d'... ... ainsi que nous allons signaler tout ... le géantisme est associé à l'absence de ... y avoir, non plus simple compensati... ... comme nous avons été à même de ... d'une façon presque irréfutable (obs. XL).

Fig. 16.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes sont de volume normal ; elles ont la face antérieure très bombée ; elles ont tout le bord tranchant profondément érodé ; elles sont dirigées en avant.

A droite, l'incisive latérale est petite ; elle est implantée sur le bord palatin de l'arcade, et en retrait sur les dents voisines. La canine a une forme normale, mais le bord libre est constitué par une petite pointe dépourvue d'émail ; le reste est érodé. Les deux prémolaires sont de forme normale, mais l'émail manque de place en place. Les deux molaires sont volumineuses ; la seconde a six tubercules ; elles sont recouvertes d'un piqueté érosif.

A gauche, rien à signaler à l'incisive latérale, la canine, comme celle du côté opposé, présente sur le bord libre une pointe dépourvue

d'émail, le reste est érodé. Les deux prémolaires et les molaires sont aussi recouvertes d'un piqueté érosif grisâtre.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives médianes sont normales de forme, de volume et d'implantation ; dans l'espace de 2 millimètres à partir du bord tranchant, elles sont dépourvues d'émail ; l'ivoire est grisâtre, granuleux, ravagé par des érosions multiples agglomérées.

A droite, la canine a l'échancrure semi-lunaire érodée ; rien aux deux prémolaires ; les deux grosses molaires sont érodées.

Articulation. — Les molaires du bas dépassent les supérieures de toute l'épaisseur de leurs tubercules ; les canines se touchent par les pointes ; en avant, les incisives ne s'articulent pas. A l'état normal, l'enfant tient toujours la bouche entr'ouverte, les dents écartées.

La voûte est ogivale.

Les gencives sont saines.

NANISME ET GÉANTISME

L'association de ces deux anomalies est assez fréquente. Il nous paraît assez rationnel, comme l'ont fait certains auteurs, de voir, dans cette coïncidence, un simple fait de compensation. Nous sommes d'autant plus portée à penser ainsi, que nous allons signaler tout à l'heure des cas où le géantisme est associé à l'absence de dents et où il semble y avoir, non plus simple compensation, mais véritable fusion, comme nous avons été à même de l'observer d'une façon presque irréfutable (obs. XL).

OBSERVATION XXXVII

Bland... Jules, né le 27 août 1869, entré le 22 juillet 1884. — Imbécillité et Epilepsie ; début dans la première année.

SOMMAIRE. — *Père, excès de boisson. — Mère, migraines disparaissant pendant les grossesses. — Grand-père maternel asthmatique. — Arrière-grand-père maternel asthmatique. — Tante maternelle, morte d'hémorragie, cérébrale. — Sœur morte à vingt mois de convulsions internes. — Nombreux excès de boisson du père. — Elevé au sein en nourrice. — Premières convul-*

sions à dix mois ; inertie ; solitude ; vertiges à deux ans : secondes convulsions à trois ans. — Accès consécutifs. — Accès sériels.

Dentition. — Eruption de la première dent vers six ou huit mois. — Dentelures. — Sillons. — Erosions profondes. — Caries multiples et complètes. — Tartre. — Nanisme. — Géantisme. — Forme anormale. — Coloration anormale. — Altération de la salive.

Description. Mâchoire supérieure. — Deux incisives médianes larges, courtes ; la face antérieure est parcourue par des sillons longitudinaux ; le collet est entouré d'une couche grise de tartre ; le partie supérieure semée d'érosions profondes. L'incisive centrale a, en outre, une érosion profonde sur le bord tranchant.

Les deux incisives médianes ont entre elles un certain écart.

A droite, l'incisive latérale est naine ; la canine, au contraire, largement développée, est beaucoup plus grosse qu'à l'état normal. Ces deux dents sont érodées et recouvertes de tartre.

Les deux prémolaires n'ont plus que la racine ; tout le reste est détruit par la carie.

Les deux grosses molaires sont normales ; mais la couronne très creuse, recouverte d'un émail très mince, se gâtera rapidement

Du côté gauche, on constate les restes de l'incisive latérale, fracturée au niveau de la racine, dans une chute pendant un accès

La canine est géante, comme celle du côté opposé. La première prémolaire, détruite par la carie n'a plus que la racine. La seconde prémolaire et les deux grosses molaires sont normales.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives inférieures présentent des sillons longitudinaux sur la face antérieure ; le bord tranchant est épais, dentelé à la partie postérieure. Ces dents sont recouvertes d'une couche limoneuse jaune verdâtre.

Les canines de chaque côté ont la forme d'incisives ; le collet est entouré d'un cercle de tartre et les bords tranchants sont excavés en demi-cercles.

A droite et à gauche, le reste de la dentition est identique et présente les mêmes lésions de chaque côté ; on observe la première prémolaire qui est naine ; la seconde détruite par la carie n'a plus que la racine. Les deux grosses molaires de chaque côté sont normales.

L'articulation et les arcades sont normales ainsi que la voûte. Les gencives sont un peu enflammées autour du collet des dents.

Les dents ont une teinte gris jaunâtre.

La salive épaisse et visqueuse, stagne autour des dents et dépose sur elles la couche de tartre qu'on remarque au collet.

OBSERVATION XXXVIII

Dum... Charles, né le 15 mars 1879, entré le 20 décembre 1881. Imbécillité avec épilepsie. Début à huit mois.

SOMMAIRE. — *Arrière-grand-père paternel mort d'un coup de sang. Élevé au sein par sa mère. — Évanouissements (vertiges?) à huit mois. — Accès à quinze mois. — Crises de colère. — Parole rudimentaire. — Marche à treize mois. — Propre à quinze mois.*

Dentition. — Éruption de la première dent à douze mois; les autres ont poussé vite et sans souffrances.

Déviations. — Tubercules supplémentaires. — Crénelures. — Sillons. — Nanisme (Fig. 16 *bis*).

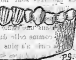


Fig 16 bis.

Description. — Mâchoire supérieure. — L'incisive médiane droite est à demi sortie, elle a le bord tranchant crénelé; elle est oblique en arrière; l'incisive médiane gauche n'est pas encore sortie.

A droite une incisive, une canine, et deux molaires de lait complètent ce côté avec une grosse molaire permanente, large, longue, la couronne pourvue de cinq tubercules.

A gauche, la dentition a une composition identique et la grosse molaire permanente est aussi pentacuspidée.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives centrales sont des dents permanentes; elles sont courtes, elles sont implantées un peu en dehors de l'arcade; elles sont toutes deux déviées, leurs bords internes regardant la face interne de la cavité buccale; elles ont l'air d'être superposées l'une à l'autre; leurs bords tranchants sont formés de trois tubercules très nettement séparés; et les faces antérieures sont parcourues par des sillons.

A droite un espace vide suffisant indique la place de l'incisive latérale non encore sortie. Une canine, deux molaires de lait, la seconde cariée et une grosse molaire pentacuspidée complètent ce côté.

A gauche, l'incisive de lait est naine, oblique en arrière. Une canine et trois molaires, dont la dernière pentacuspidée complètent la dentition inférieure à gauche.

Les arcades, l'articulation, la voûte n'ont rien de particulier à signaler.

Les dents ont aussi leur coloration normale, sauf celles de la deuxième dentition qui sont couvertes de sillons grisâtres.

OBSERVATION XXXIX

Germ... Edouard, né le 19 octobre 1876 ; entré le 25 septembre 1883. — Imbécillité avec épilepsie. — Début à quatre ans.

SOMMAIRE. — *Père mort d'une affection cérébrale. — Un oncle paternel mort de convulsions à dix mois. — Grand-père maternel alcoolique. — Arrière-grand-père maternel mort d'une attaque d'apoplexie. — Sœur morte à huit ans de convulsions.*

Élevé au sein par sa mère jusqu'à dix-sept mois ; marche à onze mois. — Parole à deux ans. — Propre à deux ans. — A quatre ans, à la suite d'une brûlure presque guérie, l'enfant a été pris de convulsions ; un mois après, nouvelles convulsions. — Epilepsie à quatre ans.

Dentition. — Déviations. — Tubercules supplémentaires. — Anomalie de forme. — Nanisme. — Caries. — Articulation défectueuse.

Description. — Machoire supérieure. — Il n'existe plus qu'une incisive centrale, celle de gauche qui est très longue, dirigée obliquement ne dehors et en avant ; l'incisive droite a été arrachée.

A droite sauf une grosse molaire permanente qui a cinq tubercules, toutes les autres dents sont des dents de lait : canine, prémolaire qui ont leurs bords tranchants limés et usés ; la première molaire complètement cariée n'a plus que la racine.

A gauche l'incisive latérale et la canine sont des dents permanentes qui sont naines, la canine porte une solution de continuité sur le bord externe ; la prémolaire et la grosse molaire de lait ne présentent rien de particulier ; la grosse molaire permanente a cinq tubercules.

Machoire inférieure. — Les deux incisives médianes permanentes sont dirigées obliquement en avant et en dehors.

A droite, l'incisive latérale est en voie d'éruption; elle a le bord tranchant crénelé. La canine de lait est usée, un petit espace vide, insuffisant pour la place d'une dent la sépare de deux molaires dont la deuxième est cariée.

A gauche, l'incisive latérale oblique en arrière est en retrait sur l'incisive médiane. A la place de la canine, qui est implantée en dedans de l'arcade et à la forme d'une incisive supplémentaire, se trouve un petit espace vide, pas assez grand pour l'implantation d'une dent. Puis vient une dent ayant la forme d'une canine normale et qui est déviée, le bord externe tourné en avant. Il n'y a pas de prémolaires, mais deux molaires : la première est complètement cariée; la deuxième est permanente.

L'articulation se fait bien sur les côtés, autant que le permettent les dents cariées; en avant l'articulation étant très profonde recouvre complètement les dents inférieures qu'elle cache.

La voûte est normale.

Les gencives sont saines et rosées; la salive n'est nullement altérée et la coloration des dents est normale.

GÉANTISME ET ABSENCE DE DENTS

A l'appui de l'opinion que nous soutenions plus haut, du géantisme par fusion de deux dents, pour expliquer les absences de dents, nous citerons les observations suivantes.

OBSERVATION XL

Horn... Jean, né en 1871 ; entré en 1881. — Imbécillité. — Début à quatre ans.

SOMMAIRE. — *Elevé au sein jusqu'à quatre mois, au biberon ensuite. — Marche à quinze mois ; parole à dix-huit mois. — A quatre ans, convulsions ; strabisme consécutif pendant un an. — Jalousie de son frère. — Onanisme jusqu'à septans. — Souvent insomnies nocturnes durant tout un mois.*

Cet enfant, qui est âgé de seize ans, ne paraît avoir en réalité que treize ans.

Anomalies de direction ; de siège. — Dentition. — Caries. — Sillons. — Tubercules supplémentaires. — Absence de quelques dents. — Fongosités des gencives. — Altération de coloration. — Voûte ogivale. — Anomalies dans le corps et la racine d'une prémolaire. — Géantisme. — Retard de la deuxième dentition (Fig. 17).




Fig. 17.

Description. — *Mâchoire supérieure.* Les deux incisives médianes ont au niveau du collet des caries du deuxième degré ; la face antérieure est parcourue par trois sillons longitudinaux grisâtres. Ces dents qui ont une direction régulière sont longues et larges et ont une coloration jaune.

A droite l'incisive latérale est dirigée obliquement en dedans et en arrière ; elle porte au collet une petite carie ; sur son bord tranchant on trouve un solution de continuité.

La canine est très petite ; son bord tranchant est divisé par trois dentelures ; un intervalle la sépare de la première prémolaire qui est petite ; la deuxième prémolaire n'existe pas ; elle n'est jamais sortie.

La première grosse molaire permanente a deux tubercules supplémentaires : l'un assez gros et arrondi existé sur la face postérieure de la dent ; l'autre assez volumineux aussi se trouve sur le bord interne.

La deuxième molaire a tout le dessus de la couronne semé de tubercules très petits et très nombreux.

A gauche, à la place de l'incisive latérale, on trouve une canine très longue, implantée en dehors de l'arcade et oblique en arrière, la racine de cette dent est déchaussée et se voit dans une partie de sa longueur.

L'incisive latérale, qui est petite, est implantée sur la voûte palatine, sur la même ligne que la canine qui tient sa place et qui la cache.

Il n'y a qu'une prémolaire offrant des tubercules supplémentaires sur sa face antérieure.

Les deux molaires sont larges, à tubercules multiples sur sa couronne.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives médianes sont longues, déchaussées ; leurs bords tranchants sont épais et dentelés.

A droite, l'incisive latérale est petite, le bord tranchant est constitué par trois dentelures. La canine est en rotation sur son axe, le bord interne tourné en avant. Rien à signaler à la prémolaire; les deux grosses molaires, détruites par la carie, n'ont plus que les racines.

A gauche, l'incisive latérale est normale; la canine déviée a le bord interne tourné en avant. Il n'existe qu'une prémolaire; un intervalle de gencive sépare cette dent de la grosse molaire qui est volumineuse et multicuspidée.

L'articulation est normale et se fait bien; l'incisive latérale supérieure se trouve cachée quand la bouche est fermée.

La voûte est profonde.

Les gencives sont fongueuses, forment des bourrelets entre les interstices des dents.

Les dents du devant ont une coloration jaunâtre.

La prémolaire gauche unique qui, lors de son examen dans la bouche m'avait permis de signaler des tubercules supplémentaires et anormaux sur la face antérieure, fut atteinte d'une ostéo-périostite. L'enfant souffrant beaucoup et aucun autre traitement ne pouvant réussir, j'en pratiquai l'extraction le 30 août. Outre les lésions de l'ostéo-périostite, je fus frappée par les anomalies de cette dent sortie de l'alvéole.

La couronne peut être divisée en deux parties: une couronne de dent prémolaire à peu près normale; la partie supérieure de cette couronne ayant tout le tour constitué par des petits tubercules placés les uns à côté des autres et au nombre de huit: deux de ces tubercules, l'antérieur et le postérieur étant plus gros que les autres. Une crête ossense se continuant avec les bords d'une racine supplémentaire et confondue avec la racine de la dent normale circonscrit une sorte de rosace constituée par un tubercule central entouré d'une bordure circulaire saillante. — La racine, au lieu d'être droite, est irrégulière. Elle décrit des courbes (Fig. 17). Elle paraît, et est, en somme, constituée par deux racines incomplètement développées, accolées l'une à l'autre et n'ayant qu'un seul canal dentaire.

La soudure de ces deux dents, dont l'une n'est pas complète,

permet d'expliquer pourquoi on ne trouve pas de deuxième prémolaire.

Il est probable que beaucoup d'anomalies de ce genre se trouveraient chez des sujets qui, à l'examen, dans le cours de ces observations, nous ont présenté ou des anomalies de siège, ou des dents à forme mixte, tenant de deux dents différentes, ou des absences de dents n'ayant jamais poussé.

Il sera intéressant de suivre ces malades et d'examiner leurs dents, quand une lésion nécessitera leur extraction, ou quand une autopsie permettra de recueillir les pièces intéressantes à l'examen.

A l'appui de cette théorie des absences des dents par soudure de deux dents voisines, constituant ainsi des dents géantes, nous pouvons rapprocher l'observation de Geoff. (obs. I et la suivante).

OBSERVATION XLI

Gauth... Emile, né le 28 janvier 1878 ; entré le 4 novembre 1884. — Idiotie complète. — Sclérose cérébrale atrophique, hémiplégie droite incomplète. — Début à un an.

SOMMAIRE. — *Grand-père et mère paternels morts apoplectiques. — Cousin germain paternel mort de convulsions ; un autre choréique. — Mère, convulsions dans l'enfance. — Strabisme. — Névralgies. — Cousin germain paternel bègue. — Frère mort de convulsions.*

Élevé au sein par la mère jusqu'à un an. — Parole, Marche, Propreté vers un an. — Premières convulsions à un an avec prédominance à droite ; paralysie consécutive et troubles intellectuels. — Gâtisme. — Balancement.

Dentition. — Éruption de la première dent à sept mois ; à un an il en avait huit. — Érosions. — Crénelures. — Usure de certaines dents. — Caries. — Tubercules supplémentaires. — Anomalies de forme. — Déviations de quelques dents. — Voûte ogivale, étroite. — Prognathisme et rétrécissement de l'arcade supérieure.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont larges, séparées l'une de l'autre par un grand intervalle ; la face antérieure de la dent est parsemée d'érosions et dépourvue d'émail dans

son 1/3 inférieur; le bord tranchant est crénelé. Elles sont obliques en avant.

A droite, un espace vide insuffisant pour permettre à l'incisive latérale de se loger sans déviation sépare l'incisive centrale de la canine dont le bord tranchant est complètement usé. Il n'y a encore qu'une prémolaire; les deux molaires ont la couronne creusée par une carie profonde ne laissant debout que les tubercules qui sont pointus.

A gauche, il n'y a pas encore d'incisive latérale, comme à droite, un espace insuffisant pour sa sortie sépare l'incisive centrale de la canine qui est normale, ainsi que la prémolaire. Deux molaires : la première appartient à la première dentition ; la deuxième est permanente, elle est plus longue et plus large qu'elle ne devrait l'être à l'état normal, elle a six tubercules.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives médianes ont la face antérieure bombée; le 1/3 supérieur de chacune est depourvu d'émail et profondément érodé; les bords tranchants sont taillés selon une ligne oblique et crénelés. Ces deux dents obliques en dedans sont séparées l'une de l'autre par un petit espace.

A droite, l'incisive latérale, dépourvue d'émail sur la partie inférieure de sa face antérieure, a le bord tranchant recouvert d'érosions et crénelé. La canine est courte.

La prémolaire unique est très intéressante; elle est plus large qu'à l'état normal; elle est constituée par deux couronnes de prémolaires unies et soudées ensemble. Ces deux prémolaires paraissent s'être confondues pour n'en former qu'une fort régulière ayant huit tubercules; un sillon sur la face antérieure indique seul la séparation normale qui aurait dû exister. Peut-être la racine est-elle unique et déformée comme celle décrite dans l'Obs. Horn...

Un espace vide sépare cette dent anormale d'une grosse molaire permanente normale.

A gauche, l'incisive latérale est déviée, le bord externe tourné en avant; la face antérieure est dépourvue d'émail au 1/3 supérieur; le bord tranchant est constitué par trois tubercules nettement séparés.

La canine n'est pas encore sortie, mais l'espace entre l'incisive latérale et la prémolaire en voie d'éruption n'est pas suffisant pour que la canine se place sans déviation. Une grosse molaire permanente.

L'articulation se fait bien; l'arcade supérieure a du prognathisme ; elle est très rétrécie en avant et a un peu l'aspect de la bouche du lapin.

La voûte est ogivale, très creuse et très étroite.

Les gencives sont rosées et saines ainsi que la salive.

Les dents ont, dans leur ensemble, une coloration normale, sauf celles du devant piquées par des érosions et privées d'émail qui, alors, ont une teinte grise.

OBSERVATION XLII

Ad... Désiré, né le 19 novembre 1866, entré le 13 février 1877. — Idiotie congénitale complète.

SOMMAIRE. — *Père mort de cancer du foie. — Mère nerveuse. — Grand-père maternel phtisique. — Grand'mère maternelle hystérique, excès de boisson. — Un oncle maternel imbécile. — Un frère imbécile. — Un autre, convulsions à la naissance. — Un troisième mort de convulsions à un mois : asphyxie à la naissance.*

Grossesse : frayeur à trois semaines; chute à huit mois; enfant chétif à la naissance; élevé au sein par la mère jusqu'à dix-huit mois; marche à quatre ans; parole presque nulle. — Syndactilie. — Rétraction des mâchoires, consécutive à une variole?

Dentition. — Géantisme des incisives médianes supérieures et des quatre incisives inférieures. — Absence de la canine supérieure droite. — Retard de la deuxième dentition. — Direction irrégulière des dents. — Modification de la coloration. — Tartre. — Caries. — Dentelures. — Voûte étroite, ogivale. — Etroitesse des arcades; prognathisme; articulation anormale (Fig. 18).

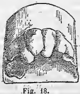


Fig. 18.

Description. — Au niveau de la canine supérieure, et de chaque côté de l'arcade dentaire, s'étend une bride fibreuse, nullement appréciable extérieurement à la vue et au toucher; cette bride vient s'insérer sur l'arcade dentaire inférieure au niveau de la canine; ces deux brides, qui ont une grande raideur, ne disparaissant pas avec l'anesthésie au chloroforme, empêchent l'ouverture et l'examen de la bouche, et s'opposent à l'introduction d'un corps étranger un peu volumineux; aussi l'enfant éprouve-t-il une grande difficulté à s'alimenter. — Au niveau de

la première grosse molaire, et de chaque côté également, existent deux brides fibreuses semblables. Il paraît que ces brides se seraient développées à la suite d'une variole grave.

Mâchoire supérieure. — A droite, une incisive médiane très grosse, à face antérieure présentant une convexité extrêmement accusée, son bord interne, dans le tiers inférieur, recouvre presque complètement le bord interne de l'incisive centrale gauche; le bord tranchant, irrégulièrement découpé, est presque triangulaire. — A la place occupée normalement par l'incisive latérale, se trouve une dent dont la forme tient le milieu entre celle de l'incisive et de la canine; elle est dirigée obliquement en arrière et se trouve en retrait sur l'incisive médiane. — Trois dents cariées n'ayant plus que les racines et des débris de tubercule composent la dentition du côté droit de la mâchoire supérieure. — A gauche, l'incisive centrale à face antérieure bombée, est volumineuse; elle est dirigée obliquement en arrière, le bord externe, à l'angle formé par lui et le bord tranchant présente une perte de substance. — L'incisive latérale a le bord tranchant dentelé en scie; elle recouvre par son bord interne le bord externe de l'incisive médiane de gauche. La canine est en retrait sur l'incisive latérale. — Au toucher, l'exploration visuelle, étant impossible, on sent les traces de trois dents cariées.

Mâchoire inférieure. — Quatre incisives fort irrégulièrement placées, chevauchant les unes sur les autres, disparaissant jusqu'au tiers supérieur sous une couche dure et épaisse de tartre; qui les tient soudées ensemble; ces dents sont très longues et très larges. — A droite, une canine et une prémolaire normales qu'on peut apercevoir en ouvrant la bouche de l'enfant dans la plus grande extension qu'elle peut donner. — Au toucher, on sent, dans le fond de la bouche, deux molaires qui paraissent avoir la couronne semée circulairement de petits tubercules très pointus A gauche, une canine et une prémolaire, le reste complètement carié est appréciable seulement au toucher.

Articulation. — Elle est anormale; l'incisive médiane supérieure gauche, dirigée très obliquement en avant, croise seule les dents inférieures; toutes les autres dents du haut sont recouvertes par celles du bas. Sur les côtés il n'y a pas d'articulation.

Arcades. — En avant elles sont très basses; sur les côtés, elles sont presque nulles; au niveau des brides fibreuses, il est impossible de les sentir, dans un espace de trois centimètres; elles sont très étroites, projetées en avant.

Voûte palatine. — Ogivale, très creuse, très étroite; présente un sillon longitudinal très creux, très profond, presque semblable à une solution de continuité. De la partie postérieure de la voûte partent deux sillons

se dirigeant obliquement ; ces sillons aboutissent de chaque côté aux extrémités postérieures de l'arcade dentaire supérieure et se continuent avec les brides fibreuses du fond de la bouche.

La muqueuse de la voûte est rouge, tuméfiée, à la partie postérieure, au niveau des sillons obliques, elle présente un gonflement et une élasticité anormales donnant au doigt la sensation de fluctuation.

Mesurée d'une première molaire à l'autre, la voûte a 14 millimètres

Coloration. — Les dents supérieures sont jaune verdâtre, les inférieures recouvertes d'une couche épaisse de tartre jaune; les dents du fond sont cariées, sauf les canines et la prémolaire de chaque côté.

Salive. — Épaisse, visqueuse, filante: elle stagne constamment entre les gencives et baigne les dents du devant.

OBSERVATION XLIII

Masser... Victor, né le 30 décembre 1874, entré le juillet 1881. — Idiotie (probablement congénitale). — Début à 2 ans.

SOMMAIRE. — *Père, convulsions fréquentes jusqu'à dix ans; tuberculose; excès de boisson. — Grand-père paternel mort de tuberculose; avait des attaques. — Cousins germains morts de convulsions. — Sœur morte de méningite à six mois. — Un autre frère de onze mois ne peut se tenir sur les jambes. — Convulsions au début de la dentition.*

Elevé au biberon. — A marché à dix-huit mois. — N'a jamais été propre. — Convulsions à deux ans et demi jusqu'à trois ans. — Onanisme.

Dentition. — Les dents sont venues tard, elles ont poussé lentement, sans accidents.

Anomalies de direction. — Anomalies de forme. — Dentelures. — Articulation défectueuse. — Nanisme. — Seconde dentition retardée et incomplète. — Caries. — Tubercules supplémentaires. — Tartre. — Sillons. — Fongosités des gencives.

Description. — Mâchoire supérieure. — L'incisive médiane droite est large, oblique en avant; celle de gauche n'existe plus.

A droite, l'incisive latérale est naine, très oblique en avant. La canine est une dent de lait, il n'y a qu'une seule prémolaire. Les deux grosses molaires portent des tubercules supplémentaires sur la face postérieure; elles sont toutes deux atteintes de carie du premier degré.

A gauche, l'incisive latérale à les bords dentelés. La canine de lait a le bord tranchant complètement usé; il est plat et rond. Il n'y a qu'une seule prémolaire. Les deux molaires permanentes sont volumineuses,

la seconde surtout, elle a cinq tubercules, le supplémentaire est situé sur la face postérieure.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives médianes ont le collet recouvert de tartre; elles ont chacune, sur la face antérieure un sillon grisâtre aboutissant à une solution de continuité à l'angle du bord interne et du bord tranchant.

A droite, la canine permanente est très pointue. La prémolaire est une dent de lait; un espace vide la sépare d'une grosse molaire volumineuse ayant six tubercules rangés en cercle tout autour de la couronne.

A gauche, la canine est une dent permanente; elle est très pointue. Deux prémolaires : la première est normale; la seconde est complètement déviée : la face antérieure tournée au lieu du bord interne. La grosse molaire est normale.

L'articulation se fait mal : toutes les dents des côtés se touchent par leurs extrémités; l'incisive médiane croise seule en avant les dents inférieures, les autres ne peuvent se rencontrer à cause de l'obliquité en avant des dents supérieures et du peu de hauteur de l'arcade supérieure. Il en résulte un vide en avant.

La voûte palatine est large et plate, la salive n'est pas altérée; les gencives sont fongueuses; les dents ont une coloration normale, sauf celles du bas qui sont recouvertes de tartre.

ABSENCE DE DENTS

Il est très délicat de pouvoir établir si l'on a affaire à un retard considérable de deuxième dentition ou à une absence; mais quand à l'âge du sujet, comme dans l'obs. XL où l'enfant a 19 ans, on observe une dent manquante dont l'éruption devrait se faire normalement entre 10 et 11 ans, et quand de plus la place pour l'implantation de cette dent n'existe pas, il est presque permis d'affirmer qu'il s'agit d'une absence de dent réelle et non temporaire. Toutes les dents ne sont pas susceptibles de faire défaut. M. Magitot, dans son *Traité des anomalies* dit qu'il n'a jamais vu d'exemple de manque de la seconde molaire. Il affirme qu'aucun auteur, ni lui, n'a vu l'absence de canine; il note aussi qu'on n'a jamais constaté l'absence des premières molaires permanentes supérieures.

Malgré l'affirmation de cet observateur éminent, nous devons cependant signaler le cas suivant où l'absence d'une canine nous paraît hors de doute.

OBSERVATION XLIV

Cliq..., Ernest, né en avril 1868, entré le 12 mai 1876. — Idiotie congénitale.

SOMMAIRE. — *Père migraineux. — Oncle paternel imbécile.*

Grossesse : Frayeur au deuxième mois ; état nerveux consécutif ; enfant chétif à la naissance. — Élevé au sein par la mère jusqu'à dix-huit mois. Marche à trente mois. Propre à deux ans.

Dentition. — Éruption de la première dent à huit mois ; à trois ans et demi seulement la dentition était complète. — Des convulsions ont accompagné l'éruption de la dernière dent.

Anomalies de forme de direction. — Erosions. — Limon. — Tartre. — Caries. — Absence de dents. — Retard de la seconde dentition. — Sillons. — Dentelures. — Fongosités des gencives. — Altération de la coloration et de la salive.

Description. — Les deux incisives médianes à la mâchoire supérieure sont de forme et de volume normaux; elles sont recouvertes d'une couche limoneuse jaune verdâtre.

Si l'on examine les dents du côté droit, on trouve une incisive latérale ayant le bord tranchant excavé en demi-lune. On ne trouve pas trace de canine; les prémolaires sont à côté de l'incisive latérale, la première est normale; la seconde est en rotation sur son axe, le bord externe tourné en avant. La première grosse molaire, rongée par une carie du troisième degré, n'a plus que les quatre tubercules qui soient intacts; la seconde grosse molaire est normale.

Toutes ces dents sont recouvertes d'une couche de tartre jaunâtre.

A gauche, l'incisive latérale a, comme sa parallèle, le bord tranchant excavé en demi-lune; la canine porte à la face antérieure un manque d'émail assez étendu; cette lésion forme demi-cercle. La première prémolaire n'offre aucun intérêt; la seconde déviée présente de face son bord externe; la première grosse molaire est normale; la seconde, complètement détruite par la carie, ne laisse apercevoir que des débris au ras de la gencive.

Toutes ces dents sont couvertes de tartre.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives médianes laissent entre elles

un écart assez grand; elles sont couvertes par une couche épaissé de tartre.

L'incisive latérale droite porte à la face antérieure une carie du premier degré formant au centre de la dent un trou rond de la grosseur d'un petit pois. La canine a tout à fait la forme d'une incisive; elle n'est du reste nullement déviée. La première prémolaire est normale; la seconde déviée présente de face son bord externe. La première grosse molaire cariée n'a plus que ses tubercules qui soient intacts. On ne trouve pas de traces de la seconde molaire, tout permet de croire qu'elle n'a pas encore poussé et qu'elle est très en retard dans son évolution.

A gauche, l'incisive latérale présente à sa face antérieure deux sillons très profonds : l'un, étendu à une petite distance du bord tranchant, suivant une ligne horizontale: l'autre s'étendant sur la ligne médiane depuis le collet jusqu'au bord libre qu'elle divise par une échancrure profonde en deux dents.

La canine a la forme d'une incision. La première prémolaire est normale, la seconde déviée présente de face son bord externe et sa couronne offre une anomalie; elle a cinq tubercules : trois postérieurs, deux antérieurs. La première grosse molaire est entièrement détruite par la carie; on ne voit que les racines à ras de la gencive; la seconde molaire est normale; elle est oblique en dedans.

Toutes les grosses dents inférieures sont recouvertes de tartre.

La voûte palatine est large et plate. L'articulation et les arcades sont normales.

Les gencives sont rouges, fongueuses, irritées par le contact du tartre qui les refoule. La salive est épaisse.

Dans les quatre observations suivantes, nous avons rencontré deux fois absence d'incisive latérale et deux fois l'absence de prémolaire. Nous n'avons rapporté que les principales, mais le nombre total des cas que nous avons relevés est de 10 0/0, proportion qui, comme on le voit, est assez considérable pour une anomalie qui est relativement rare chez les individus normaux.

OBSERVATION XLV

Boissi..., Édouard, né le 18 octobre 1875, entré le 17 septembre 1879. — Idiotie complète ; début à 2 mois.

SOMMAIRE. — *Père, excès de boisson, phtisique, nerveux. — Grand-oncle maternel idiot ou imbécile errant. — Une tante morte de congestion cérébrale. — Une cousine germaine maternelle sourde-muette. — Un frère et une sœur morts de congestion cérébrale. — Un autre frère, convulsions à deux ans.*

Élevé au lait de chèvre. — Premières convulsions à deux mois ; hémiplégie consécutive. — Marche à trois ans. — Surdi-mutité?

Dentition. — Érosions. — Nanisme. — Direction irrégulière des dents. — Forme anormale. — Dentelures. — Chute tardive de la première dentition. — Retard de la deuxième dentition. — Absence de dents. — Voûte ogivale. — Fongosités des gencives. — Altération de la salive et de la coloration.

Description. — Mâchoire supérieure. — Deux incisives médianes, d'une couleur jaune très foncée ; la face antérieure, au niveau du bord tranchant, est couverte d'érosions très étendues.

A droite, l'incisive latérale naine a la même coloration que les médianes, elle est implantée au-dessus et en dehors de l'arcade ; elle laisse un espace vide entre les incisives médianes et elle.

La canine est une canine de lait, normale, ébranlée, jaune.

La prémolaire a une couronne très basse, très creuse ; elle porte un tubercule à la partie postérieure et à la partie antérieure et un autre tubercule ainsi constitué : au centre se trouve une petite pointe semblable à une pointe d'aiguille, dépourvue d'émail ; de chaque côté se trouvent deux renflements recouverts d'émail.

Les deux grosses molaires sont complètement sorties ; mais la couronne est à ras de la gencive, elle est plate, et sur le plateau qui la constitue on observe un semis de petits tubercules très pointus, semblables aux dents semées sur la voûte palatine des poissons.

A gauche, l'incisive latérale est naine, séparée de l'incisive médiane du même côté par un espace vide ; elle est en rotation sur son axe, le bord externe tourné en avant. La canine est une dent de lait, dont le bord tranchant et une partie de la couronne sont détruits par l'usure.

Deux prémolaires : la première présente deux tubercules, dont l'antérieur a la même anomalie que celui du côté opposé : division en trois parties et absence d'émail sur la pointe centrale.

Une grosse molaire à couronne large et plate couverte d'un semis de petits tubercules très nombreux et très pointus.

Mâchoire inférieure. — Quatre incisives inférieures séparées les unes des autres par un petit espace; les bords tranchants portent de petites saillies ou tubercules; ces dents sont jaune foncé.

A droite, séparée de l'incisive médiane par un petit espace vide se trouve une dent courte, pointue, n'ayant aucune forme déterminée pouvant être aussi bien une incisive latérale ou une canine anormale.

Le reste de la mâchoire est vide, et cela depuis longtemps; c'est une sorte de rappel de la barre des ruminants; au delà de cette barre, on trouve au fond une grosse molaire, à couronne plate, sans tubercules nettement dessinés, mais recouverte d'un piqueté saillant et granuleux.

A gauche, on trouve une incisive latérale en voie d'éruption; elle est naine, comme la dent parallèle correspondante.

Même espace vide qu'à droite et au fond grosse molaire à couronne plate, recouverte du piqueté granuleux.

L'articulation est normale en avant: sur les côtés, elle n'existe pas par l'absence de dents.

La voûte est ogivale, très creuse; les arcades sont largement ouvertes, très évasées en avant.

Les gencives sont rouges, fongueuses, saignantes.

La salive épaisse et les dents colorées en jaune foncé ont un aspect sénile et repoussant.

Chez cet enfant, il est à remarquer que, à la mâchoire supérieure, comme à l'inférieure, les anomalies sont symétriques.

OBSERVATION XLVI

Zimm... Alfred, âgé de treize ans, entré le 21 septembre 1881. — Idiotie avec hémiplégie gauche. — Début dans la première année.

SOMMAIRE. — *Mère nerveuse. — Grand'tante morte d'excès alcooliques. — Un frère instable. — Un autre mort de convulsions internes. — Une sœur morte de fièvre cérébrale.*

Nourri au sein jusqu'à un an. — Premières convulsions limitées à gauche, et sous forme d'état de mal à un an. — Parésie gauche consécutive et arrêt de l'intelligence. — Deuxième état de mal à cinq ans; troisième à sept ans; quatrième à onze ans. — Arrêt de développement. — Pas d'épilepsie. — Clastomanie. — Pyromanie.

Dentition. — Altération de forme. — Dents tuberculées. — Crénelures. — Déviations. — Retard de la deuxième dentition. — Absence d'une dent. — Irrégularité des arcades. — Anomalie de l'articulation. — Tartre. — Altération de la salive. — Altération de coloration.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives centrales sont larges, la face antérieure est bombée; le bord tranchant constitué par trois tubercules nettement séparés les uns des autres.

A droite, l'incisive latérale est en rotation sur son axe et dirigée en avant. La canine est conoïde et pointue; les deux prémolaires sont normales ainsi que les deux grosses molaires dont la face antérieure est recouverte d'un bourrelet de tartre.

A gauche, il n'y a pas d'incisive latérale; la canine, usée et tronquée par son extrémité libre, est couchée sur le bord externe de l'incisive médiane. Deux prémolaires et une seule molaire normales.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont très longues; elles ont la disposition en éventail; elle sont déchaussées et ont le collet entouré de tartre; les bords tranchants sont crénelés.

A droite, la canine, très longue, a la forme d'une incisive. Rien à signaler aux deux prémolaires; la première grosse molaire est en partie détruite par la carie; la seconde est normale.

A gauche, la canine est aussi très longue et pointue; elle a le bord libre crénelé: elle rappelle plutôt, par sa forme, une incisive qu'une canine.

Deux prémolaires et deux molaires complètent la dentition de ce côté.

Les arcades sont très larges; la supérieure est rétrécie en avant; l'inférieure présente en avant une ligne presque droite, à laquelle les branches se soudent à angle droit.

L'articulation est vicieuse; les dents des côtés se touchent par les extrémités de leurs bords libres, les dents supérieures en avant disparaissent derrière les inférieures qui passent au devant d'elles en laissant un vide. Au niveau de la canine gauche supérieure, il y a un vide par où la langue sort continuellement.

La salive est épaisse; l'enfant bave.

Les dents sont teintées en jaune; celles du bas son recouvertes de tartre.

OBSERVATION XLVII

Durenber..., Jean, né le 7 janvier 1875, entré le 4 décembre 1884. — Idiotie congénitale aggravée par une méningite à deux ans.

SOMMAIRE. — *Cousine issue de germains paternels morte à Sainte-Anne. — Grand-père maternel alcoolique et asthmatique. — Arrière-grand-père maternel mort en enfance. — Cousine germaine maternelle : hydrocéphalie et syndactilie, morte de convulsions à dix mois. — Frère mort de convulsions à seize mois.*

Méningite à deux ans. — Marche à trois ans. — Voracité. — Salacité. — Clastomanie. — Balancement. — Gâtisme.

Dentition. — La première dent à poussé à *six mois. — Anomalies de forme. — Absence de dents. — Nanisme. — Articulation défectueuse. — Asymétrie de la voûte et des arcades. — Retard de la deuxième dentition* (Fig. 19).

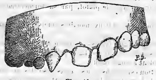


Fig. 19.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont larges, séparées l'une de l'autre par un écart assez grand : elles sont dirigées obliquement en dedans. A droite un écart assez grand sépare l'incisive médiane d'une dent conoïde, à extrémité très pointue qui a plutôt la forme d'une canine anormale que d'une canine latérale ; un intervalle sépare cette dent d'une autre qui a la forme d'un cône tronqué et qui est en rotation sur son axe, le bord interne tourné vers l'intérieur de la cavité buccale. A côté de cette dent existe une seule prémolaire naine ; la seconde prémolaire n'existe pas, et il n'y a pas d'espace pour qu'elle puisse se placer si elle venait à sortir. Les deux grosses molaires permanentes sont normales.

A gauche, l'incisive latérale n'existe pas ; un intervalle vide sépare

l'incisive médiane de deux dents qui tiennent la place de deux prémolaires et qui ont la forme de canines. Les deux grosses molaires permanentes sont normales.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives et les deux canines sont bien implantées, petites, d'une belle couleur nacrée; elles sont un peu obliques en dedans. Les deux prémolaires et les deux grosses molaires gauches sont normales. A droite, les deux prémolaires sont coniques; elles ont plutôt la forme de canines déformées. Les grosses molaires ne présentent rien de particulier a décrire.

L'articulation est plus profonde qu'elle ne devrait l'être si elle était normale; les dents supérieures croisent les dents inférieures qu'elles recouvrent et cachent complètement.

L'arcade supérieure est asymétrique, son milieu, au lieu d'être entre les deux incisives médianes se trouve dans l'espace laissé vide par l'écartement de l'incisive médiane droite et de la dent déformée qui remplace l'incisive latérale. La voûte est asymétrique, plus large a gauche qu'à droite. Elle n'est pas ogivale.

Toutes les dents de ce sujet ont une belle coloration blanche.

OBSERVATION XLVIII

Gui..., Henri, né le 22 juin 1874, entré le 8 novembre 1879. — Idiotie complète congénitale.

SOMMAIRE. — *Elevé au sein par sa mère jusqu'à treize mois. — Marche à un an. — Parole vers deux ans. — Gâtisme.*

Dentition. — Anomalies de direction et d'implantation. — Carie. — Absence de dents. — Voûte ogivale. — Retard de la deuxième dentition.

Description. — Les deux incisives médianes supérieures sont très larges; l'incisive médiane de gauche, un peu oblique, s'appuie par l'extrémité inférieure de son bord interne sur le bord interne de l'incisive droite.

Rien à signaler à droite pour l'incisive latérale; la canine est en voie d'éruption; elle pousse en dehors de l'arcade dentaire au devant et entre l'incisive latérale et la première prémolaire. Les deux prémolaires et les deux grosses molaires sont normales.

A gauche dentition normale; une incisive latérale, deux prémolaires et une grosse molaire n'offrant de particulier qu'une carie superficielle de la grosse molaire.

Mâchoire inférieure. — Les incisives et les canines sont normales. A gauche un espace vide insuffisant pour les deux prémolaires, si elles

poussaient, sépare la canine des deux grosses molaires qui ont la couronne renversée en dedans.

A droite, il n'existe qu'une prémolaire; elle est séparée par un petit écart insuffisant pour une dent des grosses molaires.

Cet espace vide ne présente aucune trace permettant de supposer que la dent absente ait été extraite; du reste il est plutôt probable que, de ce côté, comme du côté gauche il y ait absence de prémolaires ou tout au moins grand retard dans l'éruption de la deuxième dentition.

L'articulation se fait bien; les dents supérieures croisent normalement les inférieures.

La voûte est ogivale, très étroite et très profonde.

Les gencives sont saines; la salive est normale et les dents ont une coloration nullement pathologique.

ANOMALIES DE FORME

Les anomalies de forme sont une de celles qu'on rencontre le plus fréquemment, puisque nous les avons trouvées dans 53 0/0 des cas. Sous cette dénomination nous comprenons plusieurs variétés. Le plus souvent elles consistent dans la substitution de deux formes normales entre elles: une canine par exemple, ayant la forme d'une incisive ou une prémolaire ayant la forme de canine. Très fréquemment aussi elles consistent dans l'addition du tubercules supplémentaires pour les dents qui en sont normalement pourvues, c'est-à-dire pour les molaires, et souvent aussi on en trouve sur la couronne de dents qui ne doivent pas en avoir à l'état normal. On trouve également des dents dont la surface antérieure présente une convexité exagérée, tandis que d'autres ont leur face postérieure tellement concave, que dans certains cas, la dent paraît former un cornet. Il est bien évident que le nanisme et le géantisme pourraient se rattacher aussi bien aux anomalies de forme qu'aux anomalies de volume; mais par leurs caractères tout spéciaux, nous croyons qu'il y a avantage à les considérer séparément ainsi que nous l'avons fait. On rencontrera assez d'exemples de ces anomalies dans le cours de nos descriptions, pour que nous nous dispensions d'en citer même ici un grand nombre.

OBSERVATION XLIX

Gir..., Charles, né le 24 août 1870, entré le 28 novembre 1876. — Idiotie congénitale.

SOMMAIRE. — *Père rhumatisant. — Sœur morte de convulsions.*

Elevé au sein par la mère jusqu'à deux ans. — Marche à quatre ans. — Parole à trois ans et demi. — Grincements de dents. — Tics. — Voracité. — Gâtisme.

Dentition. — La première dent aurait paru à un an.

Anomalies de direction et de forme. — Érosions. — Limon. — Tartre. — Ébranlement des dents. — Altération de coloration et de salive. — Fongosités des gencives. — Retard de la deuxième dentition.

Mâchoire supérieure. — Deux incisives médianes; celle de droite est en rotation sur son axe, le bord interne tourné en avant: elle couvre par une partie de sa face postérieure le bord interne de celle de gauche; elle présente sur le bord tranchant une fracture en demi-cercle. La médiane gauche est normalement dirigée; elle présente à une petite distance du bord tranchant une ligne horizontale formée de petites érosions peu profondes et très rapprochées.

A droite, l'incisive latérale a la face antérieure très bombée. Une dent ayant la forme d'une petite molaire, à couronne composée de facettes, tient la place de la canine. Les deux prémolaires et les deux grosses molaires n'offrent rien de particulier.

A gauche, l'incisive latérale a la face postérieure excavée; la canine est cunéiforme. Pas d'anomalies aux deux prémolaires ni aux deux grosses molaires.

Excepté les incisives médianes, toutes les dents de l'enfant sont ébranlées et recouvertes d'une couche de limon grisâtre qui les couvre presque jusqu'au niveau du bord tranchant.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives médianes sont longues et étroites, un peu écartées l'une de l'autre; elles sont obliques en avant ainsi que les deux incisives latérales. A elles quatre elles affectent la disposition en éventail.

A droite, la canine n'existe pas; un vide sépare l'incisive latérale des deux prémolaires : la première prémolaire a la forme d'une canine, la deuxième est normale. Les deux grosses molaires n'offrent rien de spécial.

A gauche, la canine implantée un peu en dedans de l'arcade, est en

retrait sur l'incisive latérale et présente son bord interne en avant. La première prémolaire a la forme d'une canine ; la deuxième est normale ainsi que les deux grosses molaires.

Toutes ces dents sont recouvertes d'une couche épaisse de tartre jaune.

L'articulation se fait bien, sauf en avant où la déviation de l'incisive médiane forme une irrégularité.

Le voûte est large, régulière ; les impressions digitales sont très saillantes.

Toutes les dents ont une vilaine teinte jaune verdâtre ; elles sont de plus cerclées par des bourrelets de gencives fongueuses et saignantes qui pénètrent dans leurs interstices.

La salive est épaisse et visqueuse, elle stagne constamment autour des dents.

OBSERVATION L

Mor..., Jean, né le 12 septembre 1865, entré le 10 février 1881. — Débilité mentale avec épilepsie. — Début dans la première année.

SOMMAIRE. — *Père, névralgies, affaiblissements de la mémoire et surdité consécutifs. — Mère, hystérique; migraines. — Tante maternelle aveugle.*

Elevé au sein par sa mère jusqu'à quinze mois. — Premières convulsions à dix mois. — Marche à trois ans. — Début de la parole à trois ans et demi. — Début de l'épilepsie à treize ans : onanisme, irascibilité ; violences ; menaces d'homicide.

Dentition. — Érosions. — Altération de forme. — Dentelures. — Déviations. — Carie. — Tartre. — Seconde dentition retardée.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont très courtes et larges ; elles laissent entre elles un assez grand écart.

De chaque côté, l'incisive latérale a une large érosion au niveau du bord libre.

A droite, la canine est très pointue ; un espace vide sépare cette dent d'une grosse molaire parmanente.

A gauche, un espace vide sépare l'incisive latérale d'une dent située à la place normale de la prémolaire et ayant tout à fait la forme d'une canine ; de sorte qu'il y a ou anomalie de siège de la canine, ou altération de forme de la prémolaire. Un intervalle sépare cette dent d'une molaire ayant la couronne plate et semée d'une quantité de tubercules

très petits et piquants rappelant les dents des poissons. La deuxième molaire est normale.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont bien implantées, mais petites; elles sont recouvertes d'une couche épaisse de tartre jaune qui va presque jusqu'au niveau du bord libre qui est dentelé et a des érosions.

A droite, la canine est petite, pointue. La première prémolaire est en rotation interne, les deux molaires présentent : la première une carie et la couronne plane, parsemée d'une quantité de petits tubercules pointus. La deuxième molaire est normale.

A gauche, la canine est très pointue, rien à signaler aux petites molaires; la première grosse molaire a la couronne détruite par une carie très étendue.

L'articulation, la voûte sont normales et ne présentent rien de particulier.

Les gencives sont saines et rosées, la salive n'est nullement altérée.

OBSERVATION LI

Lebr.., Joseph, né le 4 nov. 1877, entré le 7 décembre 1885. — Débilité mentale. — Epilepsie. — Début à deux ans

SOMMAIRE. — *Grand-père maternel, excès alcooliques.*

Marche à dix mois. — A deux ans et demi convulsions et pertes de connaissance.

Dentition. — Anomalies de direction, de siége. — Crénelures. — Caries. — Tubercules supplémentaires.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont très larges, très courtes; laissant entre elles un écart assez grand.

A droite, l'incisive latérale est en voie d'éruption; elle pousse en dehors et au-dessus de l'arcade; le bord tranchant est crénelé. La canine est une dent de la première dentition; la prémolaire est en rotation totale sur son axe; sa face postérieure tournée en avant. Deux molaires : la deuxième a la couronne creusée par une carie sèche.

A gauche, l'incisive latérale petite, pousse en dehors et au-dessus de l'arcade; rien à signaler à la canine qui est une dent de lait; ni à la prémolaire. Deux molaires : la deuxième permanente, tout à fait détruite par la carie, n'a plus que des débris de tubercules à fleur des gencives.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont bien implantées; les deux médianes laissent un écart entre elles; les deux latérales ont les bords tranchants dentelés.

A droite, rien de particulier à la canine de lait; la prémolaire unique à huit tubercules; les deux molaires sont détruites par une carie totale.

A gauche, sauf la canine et la prémolaire, le reste n'existe pas; ou ces dents détruites par la carie ont disparu; ou elles ne sont pas sorties.

L'articulation est normale.

La voûte est très creuse.

Les gencives sont saines; la salive n'est nullement altérée.

Les dents sont d'une couleur blanche nacrée.

OBSERVATION LII

Héb..., Alphonse, né le 13 août 1879, entré le 17 septembre 1885. — Epilepsie compliquée de débilité mentale. — Début à quinze mois.

SOMMAIRE. — *Mère rhumatisante, hystérique, étourdissements au moment des règles. — Grand'mère maternelle nerveuse. — Cousine germaine maternelle morte d'accidents méningitiques.*

Elevé au biberon. — Parole à douze mois. — Marche à seize mois. — Convulsions à quinze mois. — Congestion cérébrale à quatre ans et demi. — Vertiges à partir de cinq ans. — Accès à onze ans. — Turbulence. — Mauvais instincts. — Troubles intellectuels avant les accès.

Dentition. — Anomalie de forme. — Déviations. — Limon. — Carie.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les quatre incisives supérieures sont larges, elles sont normalement dirigées; elles ont la face antérieure recouverte d'un limon verdâtre.

De chaque côté on trouve la canine normale et deux grosses molaires.

Les prémolaires ont quelques particularités à signaler; la première prémolaire de droite détruite par la carie n'a plus que les racines au ras de la gencive; la deuxième prémolaire gauche a été enlevée.

Mâchoire inférieure. — Les incisives médianes ont la forme de cornets: la face postérieure très excavée, les bords internes et externes roulés en dedans; elles sont légèrement obliques en avant; les deux incisives latérales de chaque côté sont larges; elles sont obliques en dedans et en retrait sur les incisives médianes.

La canine droite est tellement oblique en dehors et en avant qu'elle paraît à première vue implantée hors de l'arcade, la canine gauche n'a pas une forme tout à fait normale ; elle est trituherculée.

Les deux prémolaires et les deux molaires sont normales de chaque côté.

L'articulation, malgré le défaut des incisives inférieures, se fait normalement.

Rien à signaler aux arcades, à la voûte et aux gencives.

OBSERVATION LIII

Mey..., Paul, né le 4 juillet 1874, entré le 6 août 1884. — Imbécillité.

SOMMAIRE. — On n'a pu avoir aucun renseignement sur la famille, ni rien de précis sur ses antécédents personnels.

Dentition. — Anomalies d'implantation, de direction, de forme — Retard de deuxième dentition. — Tartre. — Carie. — Prognathisme de arcade supérieure. — Articulation défectueuse. — Voûte ogivale.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives centrales ont la face antérieure très bombée ; elles sont longues et larges, dirigées en avant. De chaque côté, les incisives latérales sont petites, et en retrait de l'épaisseur d'une dent sur les incisives médianes. De chaque côté, la canine est conoïde ; elle est implantée très haut dans l'arcade alvéolaire, de sorte qu'elle paraît plus courte qu'à l'état normal.

A droite, les deux prémolaires sont très longues, la première grosse molaire est normale ; la seconde, insérée au-dessus et à la face antérieure de l'arcade est beaucoup plus courte que sa voisine

A gauche, les deux prémolaires sont normales ; les deux grosses molaires son cariées et entourées d'une carapace de tartre épais et dur.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives très longues, chevauchent les unes sur les autres.

A droite, la canine, longue et pointue, se confond, par sa forme, avec les incisives. La prémolaire et la petite molaire sont des dents de lait ; la grosse molaire est une dent permanente.

A gauche, la canine est implantée au-dessus et en dehors de l'arcade ; elle a son bord externe tourné en avant.

Une prémolaire et une molaire.

L'articulation est défectueuse ; les molaires se correspondent ; mais les dents du devant ne se croisent pas à cause de leur direction *en*

avant et du prognathisme de l'arcade supérieure; elles laissent un grand espace vide entre elles et les dents du bas. Elles viennent, quand la bouche est fermée, mordre la lèvre inférieure et sont toujours visibles au dehors

La voûte palatine est ogivale, très étroite.

Les gencives sont pâles, presque exsangues.

DENTS SUPPLÉMENTAIRES

Nous n'avons rencontré que deux fois cette anomalie qui est cependant, d'après les auteurs, assez fréquente dans l'espèce humaine et qui porte de préférence sur les dents les plus nombreuses: incisives et molaires Le premier exemple nous est fourni dans l'observation I où la dent supplémentaire paraît être une incisive supérieure; car vu les anomalies d'implantation et de forme que présente cette bouche, il est difficile de se prononcer d'une façon absolue. Dans l'observation qui va suivre, nous trouvons nettement cinq incisives inférieures. notons cette particularité qui est contraire à ce qu'a observé M. le professeur Trélat qui a rencontré ces incisives supplémentaires surtout au maxillaire supérieur (*Soc. de chir.* 1862, 6 août).

OBSERVATION LIV

Lam..., Eugène, né le 28 avril 1875, entré le 29 juin 1885. — Imbécillité.

SOMMAIRE. — *Père débile. — Grand-père paternel, excès de boisson. — Grand'mère paternelle, ramollissement cérébral. — Oncle paternel, excès de boisson. — Tante paternelle, très nerveuse. — Autre tante paternelle, bizarre, impulsive. — Mère, bizarre, excès de boisson, alcoolique, débilité mentale. — Six frères ou sœurs morts de convulsions.*

Orphelin; aucun renseignement sur lui.

Dentition. — Caries. — Anomalies de direction. — Dent supplémentaire. — Retard de la deuxième dentition.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes supérieures, sont normales, saines et bien plantées.

A droite, rien de particulier à signaler à l'incisive latérale ni à la prémolaire. Une molaire de lait est complètement cariée ; une molaire permanente est normale.

A gauche, l'incisive latérale, les deux petites molaires et la grosse molaire ne présentent aucune anomalie.

Mâchoire inférieure. — Il y a cinq incisives à cette mâchoire ; on peut les diviser ainsi : une médiane, un peu en dehors et au devant de l'arcade dentaire. De chaque côté d'elle, se trouve une incisive oblique en dedans et enfin de chaque côté, l'incisive latérale normale ; ces cinq dents ont les bords tranchants épais, présentant deux lèvres : l'antérieure et la postérieure ; la lèvre antérieure est crénelée.

A droite, la canine est en rotation sur son axe, le bord externe tourné en avant ; elle est en voie d'évolution. Deux molaires de lait, dont la première est cariée, sont à côté d'elle. Rien d'anormal à la grosse molaire.

A gauche, de l'incisive latérale à la grosse molaire permanente, on trouve un espace vide ; quelques dents ont été extraites ; mais on ne peu avoir de renseignements bien affirmatifs sur ce point. Et étant donné le reste de la dentition, il est permis de penser à un retard de la seconde dentition.

La voûte est normale, ainsi que l'articulation ; la canine de droite restera cependant en dehors.

Les gencives sont saines et rosées ; la salive n'est nullement altérée ; et les dents ont une belle coloration blanche.

ANOMALIES DE DIRECTION

De toutes les anomalies, celle-ci est la plus fréquente, puisqu'elle figure pour 80 0/0 dans notre statistique ; elle porte presque exclusivement sur les dents antérieures, incisives et canines qui offrent toutes les variétés de direction anormale, projection exagérée en avant ou en arrière, chevauchement et rotation sur l'axe. La direction des prémolaires est bien moins souvent modifiée ; quand elle l'est, c'est surtout dans sa rotation sur son axe ou dans un renversement plus ou moins grand de la couronne en dedans de la cavité buccale, jamais en dehors, d'après ce que nous avons observé du moins.

Quant aux molaires, cette variété d'anomalie y est très rare ou à peine marquée et consiste alors dans un léger renversement de la couronne en dédans.

Nous ne donnons ici que quelques exemples caractéristiques, ainsi qu'on le jugera par les figures. Quant aux autres, ils sont signalés dans le courant de nos autres observations, et il suffit, pour se faire une idée de leurs variétés, de se reporter à un certain nombre de planches plus particulièrement destinées à montrer d'autres anomalies, par exemple, dans les observations XLII et Cart.

Ajoutons que cette anomalie est plus fréquente chez les idiots que chez les épileptiques avec débilité mentale, les premiers en fournissant 50 cas sur 60 et les seconds 80 sur 40. Enfin ces déviations ne s'observent pas sur la première dentition.

OBSERVATION LV

Land..., Charles, entré le 18 septembre 1885. — Idiotie prononcée.

SOMMAIRE. — *Cet enfant vient de l'asile de Blois; on n'a aucun antécédent sur son âge, ni sur ses parents. — Parole nulle. — Grimaces. — Balancement. — Voracité. — Mastication nulle. — Instincts de destruction.*

Dentition. — Déviations multiples. — Altération de forme. — Anomalies de siège. — Tartre. — Voûte ogivale. — Anomalie des arcades. — Articulation incomplète. — Fongosités des gencives. — Altération de la coloration des dents et de la salive. — Fétidité.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont larges; elles ont la face antérieure bombée; celle de droite est projetée en avant; celle de gauche inclinée en arrière et est en retrait sur sa voisine, de plus elle est en rotation sur son axe, le bord interne tourné en arrière.

A droite, l'incisive latérale en rotation sur son axe, présente son bord interne en avant: sa face antérieure accolée au bord interne de la canine qui est courte, mal formée, elle ressemble à une canine tronquée dont l'extrémité supérieure aurait été coupée.

Il est impossible de décrire la forme des deux prémolaires et des deux grosses molaires; ces dents sont enveloppées dans une gangue

épaisse et dure de tartre qui les dissimule entièrement à la face antérieure et à la face postérieure.

A gauche, l'incisive latérale est longue, oblique en arrière et en retrait sur l'incisive médiane. La canine, conoïde, est implantée au-dessus et en dehors de l'arcade, son bord tranchant arrive à peine à la hauteur du tiers supérieur de l'incisive.

Les quatre molaires ont une enveloppe de tartre identique à celle du côté opposé.

Mâchoire inférieure — Les quatre incisives ont la face antérieure bombée : elles sont irrégulièrement implantées, chevauchent les unes sur les autres, et sont enveloppées, sauf au niveau du bord tranchant par une carapace de tartre.

A droite, la canine est grosse, mal formée ; le bord tranchant ne se dessine pas nettement.

Les quatre molaires sont aussi dissimulées sous le tartre.

A gauche, la canine est normale, mais elle est inclinée en dedans. La première prémolaire à la partie supérieure non recouverte de tartre, et on peut apercevoir sa forme qui est conoïde ; les autres molaires paraissent normales, sauf le tartre qui les recouvre.

La voûte est ogivale, très creuse et très étroite.

Les arcades sont très rétrécies en avant.

L'articulation ne se fait pas complètement ; les dents ne peuvent se toucher que par les extrémités de leurs bords libres.

Les gencives sont fongueuses, pénètrent en bourrelets dans les interstices des dents.

La salive est épaisse ; la bouche de l'enfant exhale une odeur d'une fétidité repoussante.

Les dents sont uniformément gris-jaunâtre ; celles qui sont recouvertes de tartre ressemblent à des masses informes de teinte jaune.

OBSERVATION LVI

Faiv..., Albert, né le 24 octobre 1878, entré le 21 avril 1885. — Folie infantile. — Débilité mentale. — Idées d'empoisonnement. — Peur. — Début à cinq ans et demi à la suite d'une frayeur.

SOMMAIRE. — *Père alcoolique. — Grand-père paternel, excès de boisson. — Mère colère, violente. — Grand-père maternel mort d'apoplexie. — Frère, mort de convulsions. — Frère et sœur morts de convulsions à trois mois. — Sœur rachitique.*

Elevé au sein par sa mère jusqu'à sept mois. — Marche à un an. — Parole à un an et demi. — Propre à deux ans. — Première convulsion à huit mois. — Peur à cinq ans et demi ; troubles intellectuels consécutifs.

Dentition. — Eruption de la première dent à cinq mois. A dix-huit mois la dentition était complète. — Dents déviées, dentelées. — Sillons. — Caries. — Articulation défectueuse. — Asymétrie de l'arcade supérieure. — Voûte ogivale. — Altération de coloration (Fig. 20).

Fig. 20.

Description. — Mâchoire supérieure. — Deux incisives médianes très larges ; celle de gauche dirigée obliquement en avant, est implantée un peu en dehors de l'arcade alvéolaire ; celle de droite au contraire implantée plus en dedans, est oblique en arrière et en retrait sur sa voisine. Ces deux dents ont le bord tranchant dentelé en scie. L'incisive letérale gauche est en voie d'éruption, elle pousse déviée, en rotation sur son axe, le bord externe tourné en avant. — L'incisive latérale droite n'est pas encore sortie, mais l'espace vide qui lui est réservé est insuffisant pour qu'elle se place bien.

A droite, le reste de la dentition se compose d'une canine, d'une prémolaire et d'une molaire de lait atteintes toutes trois de carie et ayant une teinte noire. Il y a en outre une grosse molaire permanente normale.

Du côté gauche la constitution de la dentition est identique et comporte les mêmes lésions.

Mâchoire inférieure. — Elle comprend deux incisives médianes : celle de droite oblique en arrière, celle de gauche, en rotation sur son axe présente de face son bord interne ; de plus elle est conchée obliquement sur sa voisine de droite qu'elle recouvre par son bord interne et par une partie de son bord tranchant. Ces deux dents ont les bords tranchants découpés en fines dents de scies.

Les deux incisives latérales sont en voie d'évolution et presque complètement sorties; elles ont des sillons grisâtres sur la face antérieure, et les bords tranchants sont dentelé; elles ont une direction irrégulière, celle de droite présente de face son bord externe; celle de gauche n'est que très légèrement déviée.

A droite, la canine est normale; la prémolaire de lait est séparée par un intervalle insuffisant pour qu'une dentition complète et normale puisse se placer, d'une grosse molaire permanente attaquée par une carie du deuxième degré.

A gauche, la canine est cariée ; la prémolaire de lait oblique en arrière est en retrait sur la canine et sur une racine de molaire de lait qui sort hors de l'arcade et blesse la joue. Une grosse molaire permanente dont la couronne est creusée par une carie du troisième degré complète la dentition inférieure.

Chez cet enfant l'articulation se fait mal ; sur les côtés les dents cariées et les vides font que l'articulation est nulle ; en avant, les dents ne s'articulent pas et laissent un vide entre elles.

Ce défaut d'articulation dépend et de l'implantation vicieuse des dents et de la symétrie des arcades ; l'arcade supérieure, en effet, descend à un niveau plus bas à gauche qu'à droite. En bas l'arcade est assez régulière, mais les dents sont de hauteur trop inégale et trop irrégulière pour constituer une articulation normale; de plus les branches de l'arcade inférieure sont très courtes, ce qui sera une cause de déviation pour les dents permanentes qui sortiront plus tard.

La voûte palatine est ogivale, très profonde, asymétrique, le raphé n'est pas sur la ligne médiane et la voûte est plus large à gauche qu'à droite.

Les gencives sont en bon état, les dents ont une teinte gris jaunâtre.

OBSERVATION LVII

Le Tal..., Hippolyte, né le 1er septembre 1873, entré le 29 septembre 1882. — Débilité mentale avec épilepsie. — Athétose. — Début à deux ans et demi. — Hémiplégie infantile droite.

SOMMAIRE. — *Père phtisique. — Mère, migraines. — Oncle maternel aliéné.*

Élevé au sein par la mère jusqu'à sept mois. — Marche et parole à vingt mois. — Méningite à deux ans et demi avec convulsions; hémiplégie droite

consécutive. — Aphasie transitoire, et athétose. — Accès épileptiques à trois ans.

Dentition. — Éruption de la première dent entre cinq et six mois. — Il les avait toutes à deux ans et demi. — Léger retard dans la deuxième dentition. — Direction irrégulière. — Érosions. — Sillons. — Dentelures. — Anomalie d'implantation de forme. — Tartre. — Fongosités des gencives. — Articulation irrégulière. — Voûte ogivale. — Altération de la salive (Fig. 21).

F.S.

Fig. 21.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes, en rotation sur leur axe, forment un angle saillant en avant par le contact de leurs bords internes ; de plus, elles sont obliques en avant et en dedans ; elles sont larges et présentent chacune à la face antérieure, un peu au-dessus du bord tranchant, deux érosions du volume d'une grosse tête d'épingle. Ces érosions sont profondes, brunâtres ; elles ont détruit l'émail et intéressé les couches profondes. Tout le reste de ces dents est recouvert d'une couche limoneuse qui ronge l'émail ; les bords tranchants sont dentelés.

A droite, l'incisive latérale forme avec l'incisive médiane un angle ouvert en avant, elle est en rotation sur son axe, le bord externe tourné en avant ; elle a le bord interne crénelé ; par sa direction anormale elle laisse entre elle et la canine un espace triangulaire dont la base répond au niveau du bord libre de ces dents. La canine, normalement implantée présente deux sillons gris et profonds à la face antérieure ; le bord tranchant se compose d'un tubercule médian très pointu se détachant nettement. A droite et à gauche de ce tubercule se trouve une dentelure. Les deux prémolaires n'offrent rien à signaler ; la première molaire permanente a les tubercules complètement usés, sa face triturante est plane, d'une couleur noirâtre ; par sa dureté et sa coloration

elle rappelle une dent atteinte de carie sèche. La seconde molaire a le tubercule postérieur plus élevé que l'antérieur et très pointu.

Du côté gauche l'incisive latérale est courte; son bord tranchant et son bord externe sont dentelés en scie; elle est en retrait sur les voisines. La canine est cunéiforme; son bord tranchant est constitué par une pointe longue et mince. Les deux prémolaires sont normales; la première molaire permanente normale a la face antérieure recouverte d'une couche épaisse et dure de tartre. — La seconde molaire permanente en voie d'évolution, ne laisse apercevoir que ses deux tubercules antérieurs.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives inférieures sont petites, dirigées normalement sauf l'incisive latérale droite qui a une légère obliquité en avant; elles ont toutes quatre la face antérieure, depuis le collet jusqu'à une très petite distance du bord tranchant, recouverte d'une couche de tartre jaune verdâtre, extrêmement dure; au-dessous des bords tranchants qui sont dentelés en scie se trouve sur chacune une ligne horizontale d'érosions ponctuées. La canine de droite petite a le bord tranchant dentelé en scie, elle est implantée en avant; celle de gauche oblique en arrière a aussi le bord tranchant dentelé.

Les deux prémolaires droites n'offrent à signaler que leur obliquité en arrière; la première grosse molaire a les tubercules complètement usés; sa couronne est plane, de couleur noire. La deuxième grosse molaire n'est pas encore sortie. L'éruption des molaires inférieures est un peu en ratard.

A gauche rien à signaler aux deux prémolaires; la première grosse molaire a la couronne détruite par une carie sèche.

L'articulation se fait bien sur les côtés; elle est vicieuse en avant; les dents ne se rejoignent pas à cause de la direction irrégulière des incisives supérieures.

La voûte est ogivale.

L'arcade supérieure est un peu rétrécie en avant; l'inférieure a les branches d'inégale longueur; celle de gauche de quelques millimètres plus longue que droite.

Le tartre et les sillons des dents supérieures; la couche crétacée des dents inférieures donne à toute la bouche une coloration jaune.

Le salive est épaisse, visqueuse; les gencives sont fongueuses, saignantes, pénètrent en bourrelets dans les interstices des dents.

ANOMALIES D'IMPLANTATION

Les anomalies d'implantation ou de siège observées, 34 fois, se montrent beaucoup plus fréquemment chez les idiots, où nous les avons observées 26 fois sur 60 cas, que chez les épileptiques où nous ne les avons vues que dans le cinquième des cas seulement. nous pouvons répéter, à propos de ces anomalies, ce que nous disions de celles de direction, qu'elles affectent presque exclusivement la deuxième dentition. Ces anomalies d'implantation ne sont presque jamais excessives, elles sont dues, dans la plupart des cas à l'étroitesse des arcades qui ne laissent pas aux dents un espace suffisant pour se placer normalement. Les dents le plus souvent affectées sont les canines, et cela à cause de leur développement tardif qui les oblige à se loger dans l'espace laissé par les dents voisines, et dont l'implantation, ainsi que l'avait déjà bien observé M. Bourneville, se fait dans la grande majorité des cas, en dehors et au-dessus de l'arcade dentaire, ainsi qu'on peut le voir dans l'Obs. LIX.

On pourra voir cependant que quelquefois, comme dans une de nos observations, l'implantation peut se faire sur la voûte palatine elle-même.

Quant à de véritables anomalies de siège dans des points plus ou moins éloignés des arcades dentaires, nous n'en avons aucun exemple.

Le grand nombre de cette variété d'anomalie (340/0) concorde bien avec ce que nous dirons plus loin touchant les arcades dentaires.

OBSERVATION LVIII

Gaut..., Alfred, né le 6 octobre 1873, entré le 1er février 1886. — Idiotie. — Début dans la première année.

SOMMAIRE. — *Père alcoolique; douleurs rhumatismales; attaques de nerfs (hystérie probable ?) accès de colère. — Grand-père paternel alcoolique. —*

Grand-mère paternelle migraineuse. — Mère : vertiges avant la puberté ; syncopes. — Sœur morte de méningite à deux ans et demi.

Consanguinité des parents (cousins germains). — Syncopes fréquentes pendant la grossesse. — Émotions à cause de l'ivresse du mari. — Frayeur et perte de connaissance quelques semaines avant l'accouchement produite par la vue d'un ouvrier tombant du cinquième.

Élevé au sein par la mère jusqu'à dix-huit mois ; convulsions à cinq semaines. — Marche à trois ans. — A commencé à dire quelques mots vers cinq ans. — N'a jamais été propre.

Dentition. — Éruption de la première dent à neuf mois.

Anomalies de direction et de siége. — Tartre. — Fongosités des gencives. — Altération de la coloration des dents. — Asymétrie de la voûte. — Altération de forme (Fig. 22).

25.

Fig. 22.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont larges ; dans leur ensemble, elles se dirigent en avant ; celle de gauche, implantée un peu en dehors de l'arcade, est en rotation sur son axe et présente en avant son bord interne.

Du côté droit, un espace vide nécessaire pour une dent sépare l'incisive de la canine. Au devant de cet espace et sur la voûte palatine même s'implante l'incisive latérale qui est courte et fait un soulèvement sous la voûte. La canine, un peu repoussée par l'incisive latérale déviée, est oblique en dehors. Deux grosses molaires complètent la dentition de ce côté.

A gauche, la dentition est complète et normale, elle comprend une incisive et une canine courtes ; deux prémolaires, deux grosses molaires.

Toutes ces dents sont d'une teinte jaune, elles sont recouvertes de tartre.

Mâchoire inférieure. — Trois des incisives inférieures : la latérale de droite et les deux médianes, implantées sur une même ligne, sont dirigées obliquement en dedans ; l'incisive latérale de gauche est implantée en dehors de l'arcade au devant des deux incisives médianes. Ces dents sont incrustées de tartre à la face antérieure et à la face postérieure ; elles sont longues.

A droite, la canine en rotation a le bord interne tourné en avant ; la première prémolaire est conoïde ; la seconde et les deux molaires sont normales.

A gauche, la canine est aussi déviée, en rotation, le bord interne tourné en avant ; les deux prémolaires et les grosses molaires sont normales.

Les gencives hypertrophiées forment des bourrelets fongueux pénétrant dans les interstices des dents.

L'articulation se fait bien sur les côtés ; en avant les dents déviées s'enchevêtrent.

L'arcade dentaire du côté gauche est à un niveau inférieur à celle du côté droit.

La voûte est plate, asymétrique, plus profonde à gauche qu'à droite. Toutes les dents ont une coloration jaune.

OBSERVATION LIX

Le Ro....Jules, né en 1874, entré le 24 mai 1887. — Imbécillité avec épilepsie — Début dans les deux premières années.

SOMMAIRE. — *Père violent.* — *Grand-père paternel violent.* — *Tante paternelle sourde de naissance.* — *Mère hystérique.* — *Frère, mort de méningite.*

Pendant la grossesse, vue permanente d'un épileptique ; terreur causant à la mère des craintes obsédantes.

Marche à neuf mois. — *Accès de colère.* — *Congestion cérébrale, suite d'insolation à dix-huit mois, perte de la parole consécutive.* — *Premier accès à sept ans ; retour de la parole après le premier accès.* — *Fureur præépileptique.*

Dentition. — *Implantation et direction anormales.* — *Érosions.* — *Sillons.* — *Tubercules supplémentaires.* — *Dentelures.* — *Caries.* — *Voûte ogivale.* — *Étroitesse des arcades* (Fig. 23).

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes sont larges, bien plantées.

A droite, l'incisive latérale plus petite qu'à l'état normal a le bord tranchant excavé en demi-lune ; elle porte sur la face antérieure trois sillons verticaux ; elle est oblique en arrière et un peu en retrait sur l'incisive médiane.

La canine courte, grosse, implantée très haut sur l'arcade et en dehors de celle-ci, a une situation tout à fait vicieuse. Les deux prémolaires sont implantées normalement ; la première a toute la face interne et la couronne, à la partie postérieure dépourvue d'émail ou érodée. La couronne de la grosse molaire présente à la partie postérieure de très petits tubercules pointus, très rapprochés les uns des autres et formant demi-cercle.

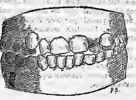


Fig. 23.

Du côté gauche, l'incisive latérale naine est implantée en dedans de l'arcade ; elle est oblique en arrière et en retrait sur les autres dents ; elle a le bord tranchant crénelé. La canine grosse et courte est implantée en dehors de l'arcade dentaire et au-dessus du niveau des autres dents ; elle se dirige obliquement en avant et en dehors. Avec la canine droite correspondante, elles soulèvent les lèvres et donnent à la bouche un aspect disgracieux.

Les deux prémolaires sont normales ainsi que les deux grosses molaires qui n'offrent à signaler qu'un rudiment de tubercule sur la face interne.

Mâchoire inférieure. — Elle est constituée par deux incisives médianes implantées en dehors de l'arcade dentaire ; elles sont courtes, serrées, obliques en avant ; le bord tranchant est dentelé en scie ; celle de gauche a le bord interne appuyé sur la face antérieure de sa correspondance de droite.

A droite, l'incisive latérale implantée un peu en dedans de l'alvéole et en retrait sur les dents voisines ; cette dent a le bord tranchant dentelé. La canine, en légère rotation, présente de face son bord interne ; les

deux prémolaires et la seconde molaire n'ont rien de particulier à signaler; la première a la couronne détruite par une carie du troisième degré.

A gauche, l'incisive latérale est implantée très en dedans de l'arcade; elle laisse en avant un vide produit par cette déviation exagérée; le bord tranchant est dentelé. La canine est implantée un peu bas, de sorte qu'elle est plus courte que les dents voisines; elle est en légère rotation, le bord interne appuyé par la direction oblique de la dent, sur la face antérieure de l'incisive. Les deux prémolaires et la dernière grosse molaire sont normales; la première a une carie du troisième degré.

L'articulation se fait en avant au niveau des incisives centrales qui se touchent bout à bout, ainsi que les molaires, mais au niveau des canines il y a un vide produit par leur déviation, et les lèvres sont soulevées à leur niveau. Les deux arcades, supérieure et inférieure sont étroites, rétrécies en avant.

La voûte est ogivale, étroite, creuse et profonde. Mesurée d'une molaire à l'autre, elle a à peine 3 centimètres de largeur.

Les gencives sont saines et rosées; la salive n'est nullement altérée; les dents ont une coloration blanche à peu près normale; elles sont légèrement teintées de gris.

OBSERVATION LX

Rent..., Victor, né le 31 juillet 1874, entré le 12 juin 1885. — Imbécillité avec épilepsie. — Début à quinze mois.

SOMMAIRE. — *Grand-père paternel, excès de boisson. — Trois oncles paternels morts à sept et huit ans; ils étaient idiots, avaient des crises nerveuses, du tremblement, des convulsions. — Un autre oncle, mort de ramollissement cérébral. — Un frère mort à trois mois de convulsions. — Un tautre mort d'entérite avec convulsions. — Une sœur âgée de neuf ans; convulsions à dix-huit mois, paralysie droite, arriérée. — Une autre sœur morte à dix mois de méningite.*

Elevé au sein par la mère pendant dix mois, puis au biberon. — Premières convulsions à quinze mois; il en a eu jusqu'à cinq ans. — A six ans, à la suite d'une peur, début de l'épilepsie.

Marche à dix-huit mois; propre à deux ans. — Développement lent et ncomplet de la parole.

Dentition. — Erosions. — Anomalies d'implantation. — Usure. — Dents

crénelées. — *Tartre.* — *Voûte ogivale.* — *Altération de la salive.* — *Articulation incomplète.*

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes ont la face antérieure bombée; elles présentent sur le bord tranchant deux érosions profondes.

A droite, l'incisive latérale a la face antérieure bombée; elle a, sur le bord libre, un petit tubercule en forme de pointe d'épingle. La canine et la première prémolaire sont normales; la seconde prémolaire est implantée au-dessus et en dehors de l'arcade; elle est en outre repoussée en avant par une dent de lait cariée. Deux grosses molaires: la première à la couronne plane, qui paraît usée, dépourvue de tubercules.

A gauche, l'incisive latérale a le bord tranchant dentelé en scie. Rien à signaler pour la canine et les deux prémolaires; les deux grosses molaires ont les tubercules recouverts d'une couche d'émail très mince.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont très écartées, leurs bords tranchants excavés en demi-cercle et crénelés. La face antérieure présente quelques érosions, le collet est entouré d'un cercle de tartre jaunâtre.

De chaque côté la canine est très pointue.

A droite, rien de particulier à la première prémolaire; un espace vide, qui porte les traces d'une extraction, la sépare de la grosse molaire.

A gauche, les deux prémolaires sont normales; la première grosse molaire a la couronne plane et cariée.

L'articulation se fait mal; les molaires et les dents du devant ne se touchent que par leurs extrémités. Au niveau des incisives, il y a des vides produits par les écarts des incisives inférieures et l'obliquité en avant des supérieures.

La voûte est ogivale et creuse.

Les dents ont une coloration normale, sauf celles qui sont bordées de tartre.

La salive est épaisse.

OBSERVATION LXI

Gastebl..., Lucien, né le 15 mars 1878, entré le 10 novembre 1883. — Imbécillité. — Hydrocéphalie. — Epilepsie. — Début dans la première année.

SOMMAIRE. — *Grand-père paternel, excès de boisson.* — *Instabilité mentale.* — *Mère, névralgie faciale pendant ses grossesses; très émotive.* —

Arrière-grand'mère maternelle épileptique. — Frère mort à deux mois de convulsions.

Grossesse. — Frayeur causée par la vue d'un accès d'épilepsie. — Élevé au sein par une nourrice. — *Début de la parole à onze mois. — Marche à vingt-huit mois. — Premier accès à trois ans et demi. — Propre à quatre ans.*

Dentition. — Eruption de la première dent à huit mois.

Déviations. — Dents dentelées. — Articulation profonde. — Anomalie d'implantation.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont larges, écartées l'une de l'autre; les bords tranchants sont dentelés en scies fines; elles sont toutes deux un peu obliques en dedans.

A droite, l'incisive latérale, écartée de l'incisive centrale, est dirigée obliquement en avant; la canine n'existe pas; mais l'espace n'est pas suffisant pour qu'elle puisse se loger. Puis viennent la prémolaire et la grosse molaire de lait et une grosse molaire permanente.

A gauche, l'incisive latérale est en voie d'éruption; elle est peu sortie; mais assez cependant pour laisser voir sa déviation; elle a le bord interne tourné en avant; le bord externe caché derrière la canine.

La prémolaire et la première grosse molaire sont des dents de lait; la seconde grosse molaire permanente est normale.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives inférieures sont irrégulières: la médiane droite a le hord tranchant excavé en demi-lune; la ganche a le bord tranchant triangulaire, un petit tubercule termine chaque pointe du triangle; elles sont implantées un peu en dehors de l'arcade.

A droite, l'incisive latérale est large, courte; elle est en retrait sur l'incisive centrale; elle a une érosion en conp d'ongle sur le bord tranchant. La canine permanente est courte et petite, la prémolaire, la molaire de lait et la grosse molaire permanente sont normales.

A gauche, l'incisive latérale a les bords crénelés; un espace insuffisant pour l'implantation normale de la canine la sépare de la prémolaire de lait. Les deux grosses molaires permanentes sont normales.

Les arcades sont régulières; la voûte est normale; l'articulation est très profonde: les dents supérieures très larges cachent et couvrent complètement les dents inférieures.

La salive n'est nullement altérée; la coloration des dents est normale, sauf celles recouvertes de tartre.

OBSERVATION LXII

Clém..., Eugène, né le 21 juillet 1879, entré le 16 août 1886. — Idiotie avec accidents épileptiformes. — Début dans les premiers mois.

SOMMAIRE. — *Grand-père paternel rhumatisant. — Grand'mère paternelle phtisique. — Tante paternelle : migraines, paralysie faciale. — Mère : migraines, impaludisme. — Grand'mère maternelle rhumatisante. — Tante maternelle ; crises nerveuses jusqu'à sept ans.*

Grossesse : contrariétés, frayeur.

A trois semaines, premières manifestations nerveuses chez l'enfant : pâleur, secousses, tremblement. — Accidents méningitiques à trois mois. — Tics. — Clastomanie. — Parole nulle. — Marche à seize mois.

Dentition. — Eruption de la première dent à neuf mois. — Sillons. — Anomalies d'implantation et de direction. — Fongosités des gencives. — Articulation vicieuse. — Altération de coloration des dents. — Altération de la salive. — Caries multiples ayant détruit une partie de la dentition de lait.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont larges ; elle ont des sillons longitudinaux sur la face antérieure ; elles sont implantées à des hauteurs différentes sur l'arcade : l'incisive droite est implantée plus haut que la gauche. Elles ont une teinte jaune très prononcée.

A droite, l'incisive latérale est implantée en dehors de l'arcade dentaire, elle est dirigée obliquement en dehors. Une canine, une prémolaire de lait, et deux molaires détruites par une carie et ne laissant voir que la racine au ras de la gencive complètent la dentition de ce côté.

A gauche, l'incisive latérale est à demi sortie, elle est couchée obliquement sur l'incisive médiane ; son bord tranchant est formé par trois dentelures nettement séparées ; sa face antérieure présente des sillons.

De ce côté, la carie a fait de grands ravages ; la canine, la prémolaire et les molaires, le tout appartenant à la dentition de lait, est plus ou moins détruit par des caries étendues.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives centrales permanentes, très longues, dépassent toutes les autres dents du bas.

A droite et à gauche, les incisives latérales sont en voie d'éruption, elles seront probablement en rotation externe quand elles seront complètement sorties.

A droite et à gauche, la canine et les molaires sont toutes cariées

présentent des débris informes; on ne peut observer qu'une grosse molaire permanente gauche qui soit intacte.

L'articulation est vicieuse à cause des dents de hauteur différente et mal implantées; mais les arcades ne présentant pas d'asymétrie, il est probable qu'elle se fera normalement au moins sur les côtés, quand la seconde dentition aura évolué.

La voûte est large, normale.

Les dents ont une teinte jaune sale qui les recouvre toutes.

Les gencives sont fongueuses; elles forment de gros bourrelets saignants autour du collet des dents.

La salive est épaisse; elle stagne constamment autour des dents.

OBSERVATION LXIII

Gautr..., Louis, né le 17 septembre 1872, entré le 22 octobre 1884. — Imbécillité prononcée congénitale.

SOMMAIRE. — *Oncle paternel arriéré. — Grand-père maternel, excès de boisson. — Oncle maternel paralysé. — Sœur morte de convulsions.*

Asphyxie à la naissance. — Élevé au biberon. — Marche à six ans. — Parole à sept ans. — Accès de colère. — Clastomanie.

Dentition. — Anomalies de direction, de siège. — Tartre. — Crénelures. — Absence d'émail. — Altération de la coloration des dents. — Altération de la salive. — Voûte ogivale. — Fongosités des gencives.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont larges; celle de gauche, un peu déviée, a le bord interne couché sur la face antérieure de celle de droite, le bord tranchant présente une fracture en demi-cercle. Elles sont toutes deux recouvertes d'une couche molle de tartre.

A droite, l'incisive latérale est petite, très oblique, la canine est large, et courte; elle est séparée, par un espace vide assez grand pour loger une dent, de la prémolaire qui est implantée en dedans de l'arcade dentaire. Deux grosses molaires dont l'une, la première, est implantée un peu en dehors et au-dessus de l'arcade dentaire, complètent cette dentition.

A gauche, l'incisive latérale et la canine sont petites et courtes. Les deux prémolaires sont implantées, l'une an devant de l'autre : la première un peu en dedans de l'arcade dentaire; la seconde sur la même ligne que la première est implantée dans la voûte palatine. A côté de ces dents, se trouvent les deux grosses molaires; la première a sur la face antérieure un bourrelet de tartre d'une épaisseur de trois centimètres environ; la seconde est normale.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives inférieures sont couchées obliquement les unes sur les autres et recouvertes d'une couche de tartre s'étendant jusqu'aux bords tranchants qui sont crénelés.

A droite, la canine a le bord tranchant crénelé. Les deux prémolaires ont la face antérieure dépourvue d'émail. Il n'existe qu'une grosse molaire.

A gauche, la dentition se compose d'une canine, de deux prémolaires séparées par un espace suffisant pour l'implantation d'une dent, de la grosse molaire.

Toutes ces dents ne présentent pas de particularités bien remarquables si ce n'est la teinte jaune répandue sur elles comme sur toutes les dents de cette bouche et due au tartre qui les enduit.

L'articulation est normale.

La voûte est ogivale, étroite.

Les gencives sont fongueuses; une salive épaisse et visqueuse stagne dans la bouche.

Sillons. — Erosions. — Crénelures.

Nous arrivons à une série de lésions extrêmement fréquentes; nous avions songé d'abord à en faire trois chapitres séparés, mais elles sont tellement liées les unes aux autres, et surtout nous paraissent si semblables au point de vue pathogénique, qu'il nous a été impossible de les considérer isolément.

Il existe deux sortes de sillons : les sillons transversaux que nous rattacherons avec M. Magitot à l'érosion, dont ils ne sont qu'une des formes, et les sillons longitudinaux sur lesquels nous appelons ici l'attention et qui nous paraissent avoir été négligés par les auteurs, sinon au point de vue de leur existence, du moins au point de vue de leur valeur et de leur fréquence. Ces sillons longitudinaux existent, pour ainsi dire normalement, au moment de l'éruption des dents et correspondent à une encoche séparant en trois tubercules le bord libre de la dent. Mais au bout d'un certain temps, ces crénelures et ces sillons doivent disparaître, soit par le fait du développement de la dent, soit, comme le pensent certains auteurs, par l'usure que produit le frottement. Pour nous, la

disparition de ces sillons et crénelures nous paraît être plutôt un phénomène de développement normal, et leur persistance être, au contraire, un arrêt de développement au même titre que ceux que l'on rencontre si fréquemment chez ces dégénérés.

Ces sillons longitudinaux, contrairement à ceux qui sont érodés et transversaux ne présentent aucune lésion de l'émail à leur niveau, émail qui est simplement déprimé et qui offre une coloration grisâtre. M. le professeur Fournier a signalé dans la syphilis héréditaire une autre variété de sillons qu'il désigne, faute de mieux, sous le nom de sillons blancs, quoiqu'il n'existe, à leur niveau, aucune dépression, mais simplement une coloration blanche, tranchant sur le reste de la dent. Ces sillons sont, en outre, transversaux; nous ne les avons jamais rencontrés chez nos sujets.

Nous venons de dire un mot des crénelures et de leur existence à l'état normal, sur les dents en voie d'éruption, et de leur persistance que nous considérons aussi comme un arrêt de développement. Si, dans la majorité des cas, elles coïncident avec les sillons, on peut néanmoins les observer isolément. Elles sont, du reste, beaucoup plus fréquentes que les sillons. Tandis que nous avons rencontré 19 fois des crénelures non accompagnées de sillons ou d'érosions, nous n'avons trouvé que cinq cas de sillons en dehors des crénelures et des érosions.

Nous arrivons enfin à la lésion si curieuse désignée sous le nom d'érosion, dont l'étiologie, malgré les nombreuses recherches et les nombreuses discussions, est encore si obscure. Trois théories ont cours sur sa pathogénie : la première est la doctrine éclamptique représentée par M. Magitot et ses élèves. Pour eux, les érosions seraient *toujours* dues à des *convulsions*, et les convulsions entraîneraient *toujours* des érosions ; nous verrons ce qu'il faut en penser. — La seconde opinion que défend Hutchinson, rattache *toujours* les érosions à la *syphilis héréditaire*, théorie plus qu'exagérée. Enfin, la dernière opinion est celle de M. le professeur Fournier à

laquelle nous nous rattachons encore plus fermement que lui : c'est celle de l'éclectisme. Avec M. le professeur Fournier, nous dirons que le nom d'érosions est improprement donné, car il ne s'agit pas d'une lésion pathologique affectant l'organe dentaire après sa naissance et agissant sur lui à la façon d'un corps acide, par exemple, rongeant un organe, l'érodant en un mot, mais il s'agit d'une *non-formation*, l'organe étant frappé pendant sa vie embryonnaire par un arrêt de développement.

En outre, ayant examiné toutes les lésions et les anomalies chez les dégénérés, sans parti pris, sans opinion étiologique préconçue, nous pouvons affirmer que ni l'éclampsie seule, comme la soutiennent trop exclusivement M. Magitot et ses élèves, ni la syphilis héréditaire seule, comme le soutient M. Hutchinson, ne sont la cause de l'érosion. M. le professeur Fournier, dans ses leçons de cliniques si claires et si méthodiques, nous cite quelques cas d'érosions sans éclampsie et sans syphilis, et paraissant se rattacher uniquement, soit à un trouble pendant la grossesse, soit à une maladie générale ayant affecté l'enfant à l'âge de la formation de la dent frappée d'érosion, ce qu'on peut facilement établir au moyen du tableau dû à M. Magitot, indiquant la hauteur du chapeau de dentine aux différents âges de la vie intra-utérine et intra-folliculaire de la dent ; or, un fait presque certain jusqu'à présent, c'est que l'influence causale qui a produit l'érosion, écrit son âge par une non-formation sur la dent de l'enfant.

Nous partageons également l'opinion de l'éminent professeur et, d'après les résultats de nos observations, nous nous croyons en droit d'affirmer que les dégénérescences, soit idiotie, soit épilepsie, même sans convulsions, et par leur seule influence, frappent les dents au point de vue des érosions, et que, étant donné le nombre d'observations dans lesquelles nous avons des convulsions sans érosions, ou des érosions sans convulsions, l'éclampsie est loin de jouer un aussi grand rôle que lui ont fait jouer les partisans de la doctrine éclamptique.

Si nous ne voulions considérer que les chiffres bruts, ce

seraient les sillons longitudinaux et les crénelures qu'il faudrait rattacher aux convulsions. Mais les faits qui militent en faveur des érosions, comme conséquence de l'éclampsie, ne peuvent être invoqués ici; et ne sont pas du tout comparables. Comme nous le disions plus haut, l'érosion est une non-formation intra-folliculaire et la dent en est atteinte avant son éruption. Les sillons et les crénelures, au contraire, sont physiologiques pendant un certain temps, et leur persistance ne peut être qu'un arrêt de développement et non point une non-formation. On voit donc tout de suite l'énorme différence qui existe entre ces deux ordres de lésions. Si les sillons et les crénelures accompagnent plus fréquemment l'éclampsie que les érosions, nous ne sommes donc pas cependant autorisée à en faire une conséquence des convulsions, mais tout simplement à dire que, du fait de l'éclampsie, les sujets qui en ont été atteints, sont plus prédisposés que les autres à subir des arrêts de développement. Du reste, comme nous trouvons des convulsions sans sillons ni crénelures, de même que des sillons et des crénelures sans convulsions, on serait autorisé à nous faire le même reproche et les mêmes objections que nous adressions tout à l'heure aux partisans de la théorie éclamptique. Quant à la théorie hérédo-syphilitique, elle a pour elle si peu de partisans et elle est tellement insoutenable dans son exclusivisme qu'il nous paraît inutile d'y insister. Pour justifier d'ailleurs notre opinion, disons que, sur nos cent cas, nous n'avons eu aucun syphilitique héréditaire, quoique un grand nombre ait présenté des érosions. En comparant entre eux les chiffres des sillons, des érosions et des crénelures, nous trouvons, chez les idiots simples, 26 fois des sillons, 18 fois des érosions et 32 fois des crénelures sur 60 cas. Et chez les idiots avec épilepsie, 15 sillons, 19 érosions, et 26 crénelures sur 40 sujets. Soit au total 41 0/0 de sillons, 37 0/0 d'érosions et 58 0/0 de crénelures. On voit, d'après ces chiffres, quelle faible part ont les érosions par rapport aux crénelures.

Pour établir nettement les rapports existant entre les éro-

sions, les sillons, les crénelures et les convulsions, nous avons dressé le tableau suivant. Dans la première colonne se trouvent les chiffres ayant rapport aux idiots simples; dans la seconde, ceux des épileptiques idiots. 51 des premiers sur 60, et 39 des seconds sur 40 nous ont présenté, soit des convulsions, soit des érosions, des sillons et des crénelures isolément ou simultanément.

En groupant ces différentes lésions dans un certain ordre, nous sommes arrivés à établir ces chiffres comparatifs.

		IDIOTS.	ÉPILEPTIQUES.	TOTAL.
Convulsions.	Sillons.	0	3	3
	Erosions.	2	4	6
	Crénelures.	3	9	12
	Sillons et érosions.	3	2	5
	Sillons et crénelures.	9	0	9
	Erosions et crénelures.	3	5	8
	Sillons, érosions, crénelures.	2	7	9
Pas de convulsions.	Sillons.	1	1	2
	Erosions.	1	0	1
	Crénelures.	5	2	7
	Sillons et érosions.	2	0	2
	Sillons et crénelures.	6	2	8
	Erosions et crénelures.	1	1	2
	Sillons, érosions, crénelures.	2	0	2
Convulsions sans érosion, sillons, ni crénelures.		9	3	12

Sur les 51 idiots de la 1[re] catégorie

31 ont eu des convulsions,

26 présentent des sillons,

18 — — érosions,

32 — — crénelures.

On voit dès lors qu'il s'en faut que tous les enfants ayant des convulsions présentent fatalement des érosions. Nous devons signaler que quatre d'entre eux n'en sont qu'à leur première dentition et que les érosions frappent surtout la dentition permanente, et qu'elles sont très rares sur les dents temporaires où nous les avons cependant rencontrées deux fois.

Mais ces rapports ne sont pas suffisants, et il faut voir les relations intimes qui existent entre les différentes lésions susnommées et les convulsions.

Car, non seulement, tous les enfants qui ont eu des convulsions n'ont pas d'érosions, mais beaucoup d'autres présentant des érosions n'ont pas eu de convulsions. Si donc, nous analysons ce tableau, nous voyons que sur 31 enfants ayant eu des convulsions, dix fois, seulement, c'est-à-dire dans un tiers des cas, elles se sout accompagnées d'érosions, soit isolément (deux fois) soit associées (huit fois) que neuf fois elles n'ont été suivies d'aucune lésion (sillons, érosions ou crénelures), quatre cas d'ailleurs étant relatifs à des enfants dans la première dentition, où on peut à la rigueur supposer que la deuxième dentition sera peut-être affectée. Enfin nous trouvons que douze fois elles ont été suivies de lésions autres que l'érosion, c'est-à-dire que ces autres lésions ont été plus fréquentes même que l'érosion qui ne s'est présentée, elle, que dix fois. Nous trouvons encore huit fois l'érosion soit isolée, soit associée, existant indépendamment de toute convulsion

Si nous passons aux épileptiques, chez lesquels nous devions nous attendre à trouver des convulsions dans presque tous les cas, et par conséquent en suivant la théorie, nous aurions dû, presque à coup sûr rencontrer des érosions, nous avons bien trouvé, en effet 33 cas d'éclampsie, sur les 39 enfants ayant présenté, soit des convulsions, soit des sillons, des érosions ou des crénelures; mais nous n'avons rencontré que dix-huit fois seulement des érosions, soit isolées, soit associées. Les érosions seules, sans convulsions,

ne se sont pas présentées. Enfin trois fois des convulsions ont eu lieu sans s'accompagner d'aucune lésion.

Ces chiffres sont suffisamment éloquents par eux-mêmes. Il suffit de faire une analyse semblable des rapports des sillons et des crénelures avec les convulsions pour s'apercevoir rapidement que les sillons coïncident avec les convulsions bien plus fréquemment que les érosions, et que cette coïncidence devient encore plus frappante pour les crénelures. Mais nous le répétons, nous n'y voulons voir jusqu'à présent, et pour les motifs indiqués plus haut, qu'un rapport indirect de cause à effet. Nous ne devons pas terminer ce qui a trait aux érosions sans dire que, contrairement à l'opinion de M. Magitot, nous avons observé plus fréquemment les érosions sur les incisives que sur les molaires.

Nous donnons dans les observations suivantes des exemples de convulsions avec érosions.

OBSERVATION LXIV

Bordel..., né le 5 avril 1869, entré le 5 mars 1881. — Imbécillité. — Hémiplégie infantile gauche. — Atrophie cérébrale. — Épilepsie.

SOMMAIRE. — *Père, saturnin. — Oncle paternel mort de congestion cérébrale avec convulsions. — Autre oncle paternel né avec une dent incisive inférieure ; la seconde a poussé quinze jours après la naissance de l'enfant. — Mère impressionnable. — Sœur morte de convulsions à dix mois.*

Élevé au biberon jusqu'à quatorze mois. — Premières convulsions à seize mois, à la suite d'une peur ; ces convulsions limitées à gauche se présentèrent sous forme d'état de mal ; elles durèrent sept semaines. — Hémiplégie et contracture consécutives : régression de l'intelligence. — Premiers accès d'épilepsie quinze jours après.

Dentition. — Éruption des premières dents à quatre mois. — Érosions multiples. — Anomalie d'implantation. — Direction irrégulière des dents. — Tartre. — Voûte ogivale. — Arcade anormale. — Altération de la salive.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont courtes; la face antérieure est bombée; elles portent toutes deux

deux lignes d'érosions ponctuées : une au tiers supérieur, l'autre un peu au-dessus du bord tranchant; toute la partie inférieure de la dent et le bord tranchant sont dépourvus d'émail et laissent voir à nu l'ivoire qui est jauni, corrodé.

Du côté droit, existent : une incisive latérale, petite, l'extrémité libre couverte d'érosions ; la canine est un peu plus volumineuse qu'à l'état normal; le bord tranchant se détache sans émail du reste de la dent; il a l'air de sortir d'un étui; la face antérieure est couverte d'érosions.

Les deux prémolaires et les deux grosses molaires normales de forme et de volume sont couvertes d'érosions.

A gauche, l'ncisive latérale est petite, inclinée obliquement en arrière et en dedans. La canine est volumineuse, elle a sa face antérieure couverte d'érosions multiples, irrégulièrement semées, l'extrémité inférieure est dépourvue d'émail. Les deux prémolaires et les deux grosses molaires ont la face antérieure semée d'érosions multiples, elles sont entourées au collet d'une légère couche de tartre.

Mâchoire inférieure. — Elle est constituée par deux incisives médianes petites, très courtes, irrégulièrement implantées; la face antérieure depuis le collet jusqu'à une petite distance du bord libre est dépourvue d'émail; deux lignes très rapprochées d'érosions ponctuées se trouvent au-dessous du bord tranchant. Ces deux incisives ont la face postérieure très excavée; les bords internes et externes de chacune se repliant un peu, de sorte qu'elles rappellent la forme d'un cornet, de plus elles sont en légère rotation sur leur axe, et elles se regardent par leurs faces postérieures. L'incisive latérale gauche, implantée en dedans de l'arcade, est en retrait sur les dents voisines; l'incisive latérale droite est implantée normalement ; ces deux dents, comme les médianes, sont dépourvues d'émail à partir du collet et ont l'extrémité inférieure portant des érosions.

Si l'on observe les autres dents du côté droit, on trouve une canine courte, toute la partie supérieure de la face antérieure dépourvue d'émail; deux prémolaires et deux grosses molaires semées d'érosions; le collet entouré d'une couche de tartre grisâtre. Du côté gauche on observe une canine implantée en dehors et au-dessus de l'arcade dentaire; le bord interne se présentant au lieu de la face antérieure ; l'extrémité inférieure de la dent est dépourvue d'émail, et la face antérieure est semée d'érosions. Les deux prémolaires et les deux grosses molaires présentent à signaler des érosions multiples et le cercle de tartre qui entoure le collet.

L'articulation est trop profonde : les dents supérieures recouvren totalement les dents inférieures qu'on ne peut plus apercevoir.

Les arcades sont étroites ; l'arcade supérieure est rétrécie et pointue en avant ; elle présente un léger prognathisme.

La voûte palatine est ogivale, profonde et étroite.

Toutes les dents ont une couleur gris jaunâtre, un aspect malpropre dû aux érosions qui les tachent, au tartre grisâtre qui entoure quelques-unes ; celles qui sont dépourvues d'émail présentent, aux endroits où ce dernier fait défaut, une teinte gris rosé.

Les gencives sont normales et rosées ; la salive donne au doigt la sensation d'un liquide corrosif et brûlant.

OBSERVATION LXV

Bouq..., Louis, né le 12 mai 1866, entré le 9 septembre 1882. — Imbécillité. — Epilepsie idiopathique. — Début dans la premiere année.

SOMMAIRE. — *Père, convulsions dans l'enfance, migraines. — Mère, légeres convulsions à la dentition. — Frère, convulsions à l'éruption des canines. Grossesse. — Frayeur à quatre mois, attaques de nerfs. — Élevé au sein par la mère jusqu'à vingt mois. — Convulsions à six mois : strabisme, secousses dans les membres. — Secondes convulsions dix jours après. — intelligence déjà obtuse avant les premiers accidents. — Marche à trois ans et demi ; la parole n'a jamais été nette.*

Dentition. — *Éruption de la première dent à huit mois ; la sortie des autres dents s'est opérée sans difficultés. — Erosions. — Crénelures. — Carie. — Anomalie de forme. — Fongosités des gencives. — Tartre. — Dents jaunes, érodées.*

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les quatre incisives sont très courtes, très larges ; la face antérieure est recouverte de lignes régulières d'érosions ponctuées, profondes, jaunâtres, de sorte qu'elles présentent l'aspect d'un crible, le bord libre, très aminci n'est pas recouvert par l'émail.

La canine de droite n'a plus une forme bien déterminée ; elle paraît comme rongée par les érosions profondes et nombreuses qui la recouvrent ; le bord tranchant est usé, érodé, crénelé.

Les deux prémolaires du même côté sont normales de forme, semées d'érosions ; la première grosse molaire détruite par la carie n'a plus que les racines ; la seconde grosse molaire et la dent de sagesse qui est sortie sont semées d'érosions ; mais les tubercules de ces dents sont très petits, pointus.

La canine de gauche présente une lésion identique à celle de droite ; elle est aussi suivie de deux prémolaires, de deux grosses molaires

dont la première détruite par la carie n'a plus que la racine. La dent de sagesse de ce côté est également sortie.

Toutes les dents sont tachetées par des érosions multiples. Les grosses dents ont des tubercules très petits, extrêmement pointus.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont étroites et courtes, séparées par un léger intervalle ; le collet est entouré d'un cercle de tartre ; les faces antérieures recouvertes d'un piqueté d'érosions jaunes ; les bords tranchants sont crénelés.

Du côté droit, la canine est recouverte d'érosions ; elle a le bord tranchant crénelé ; à sa suite sont insérées les deux prémolaires et deux grosses molaires. Ces dents sont jaunes et ont sur la couronne des tubercules très petits, très pointus.

A gauche, la dentition est la même et présente les mêmes lésions ; il n'y a qu'à signaler l'absence d'une des molaires.

L'articulation se fait normalement, les arcades sont régulières, larges ; la voûte palatine est normale.

Les dents sont jaunes, érodées ; elles ont un aspect repoussant produit par ce semis d'érosions profondes.

Les gencives sont fongueuses et saignantes. Elles pénètrent en bourrelets dans les interstices des dents. — La salive est épaisse, visqueuse.

OBSERVATION LXVI

Bong..., Camille, né le 21 octobre 1870, entré le 13 décembre 1886. — Imbécillité prononcée et épilepsie. — Début à 22 mois.

SOMMAIRE. — *Grand-père maternel mort d'apoplexie.*

Élevé au sein par sa mère jusqu'à treize mois. — Convulsions à vingt-deux mois. — Accès d'épilepsie.

Dentition. — Érosions. — Caries. — Altération de couleur des dents : tartre, limon. — Altération de la salive. — Fongosités des gencives.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont bien plantées, normales de forme et de volume ; elles présentent sur la face antérieure des érosions si profondes qu'elles ressemblent à des caries du second degré ; le reste de la dent est recouvert d'une couche limoneuse jaune verdâtre.

L'incisive latérale du côté droit est dépourvue d'émail, sauf au niveau du bord tranchant ; le manque d'émail a la forme d'un triangle dont le

sommet part du collet de la dent, et la base, formée par la ligne d'ivoire au niveau du bord tranchant.

La canine, les deux prémolaires et les deux grosses molaires de ce côté ne présentent à l'observation que la mucosité visqueuse qui les recouvre.

A gauche, on trouve une incisive latérale ; pas de canine ; deux pré molaires et deux grosses molaires ; la première grosse molaire n'a plus d'émail à la face antérieure.

Toutes ces dents sont recouvertes d'une mucosité verdâtre.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont normales de forme et de direction ; la médiane droite est déchaussée et entourée d'un liséré de tartre ; les bords tranchants des quatre incisives sont épais et couverts d'érosions.

A droite, la canine a l'extrémité libre coupée obliquement de droite à gauche ; la première prémolaire, la face antérieure détruite par une section oblique laisse voir à nu la dentine et l'ouverture de la pulpe. — La seconde prémolaire est recouverte d'une couche limoneuse, un espace vide produit par l'extraction ou l'absence congénitale de la première molaire, sépare la seconde petite molaire de la seconde grosse molaire.

A gauche rien à signaler : une canine, deux prémolaires, deux grosses molaires et la dent de sagesse.

L'articulation, les arcades sont normales, la voûte palatine est large et plate, les gencives sont fongueuses, pénètrent en bourrelets dans les interstices des dents.

Les dents, avec leur revêtement de limon verdâtre, ont un aspect repoussant.

La salive est visqueuse, épaisse ; elle laisse sur le doigt un mucus purulent.

OBSERVATION LXVII

Gem..., Charles, né le 29 janvier 1865, entré le 15 juin 1876. — Imbécillité congénitale. — Epilepsie idiopathique.

SOMMAIRE. — *Père : quelques excès de boisson. — Mère : nerveuse, tremblement de la tête. — Frère : convulsions, mort de méningite.*

Elevé au sein par sa mère jusqu'à quatorze mois. — Marche à dix mois — Parole à douze mois. — Premières convulsions à dix-sept mois : parésie consécutive à deux ans, diminution de l'intelligence, retard de la parole ; rire

particulier ; fuite de la maison. — Premier accès à sept ans et demi (nocturne jusqu'à neuf ans). — Chorée de huit à onze ans et suspension des accès de neuf à onze ans. — Retour des accès diurnes à onze ans.

Dentition. — Première dent à sept mois. — A dix-sept mois il les avait toutes. — Permanence de plusieurs dents de lait. — Seconde dentition retardée et incomplète. — Érosions. — Nanisme. — Tartre. — Déchaussement. — Articulation défectueuse. — Anomalie des arcades. — Voûte ogivale (Fig. 24 et 25).

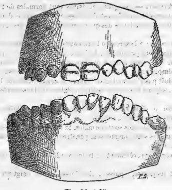


Fig. 24 et 25.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont très courtes, dirigées obliquement en arrière ; elles présentent à peu près au milieu de la face antérieure une ligne horizontale noirâtre constituée par un pointillé d'érosions petites et profondes. Le long du bord externe de chacune de ces dents part une ligne oblique d'érosions ponctuées.

Les incisives latérales sont naines ; les canines de chaque côté sont naines aussi, cunéiformes, obliques en arrière.

A droite, deux prémolaire- et deux grosses molaires complètent la dentition de ce côté.

A gauche les deux prémolaires, petites, sont suivies d'une grosse molaire permanente qui est séparée de la deuxième molaire perma-

nente par une molaire de lait ayant la couronne atteinte d'une carie du troisième degré.

Toutes ces dents, canines, prémolaires et molaires sont recouvertes d'érosions disséminées multiples et profondes, et elles ont toutes le collet cerclé d'un liséré noirâtre de tartre.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives médianes sont naines; le corps de la dent étant d'une étroitesse excessive; elles sont très obliques en arrière; celle de gauche a sa racine très longue complètement hors de l'alvéole et visible en avant; celle de droite a un léger degré de déchaussement découvrant une partie de la racine, mais ne la laissant pas voir à nu dans toute sa longueur. De plus, ces deux dents présentent du collet jusqu'à une petite distance du bord tranchant qui est mousse, une section oblique, leur donnant l'aspect biseauté et laissant voir le canal dentaire qui aboutit à l'extrémité de la dent à une ouverture ovalaire taillée dans l'épaisseur du bord libre.

Ces deux dents sont noires.

Les deux incisives latérales sont des dents de lait ainsi que les canines qui sont très obliques en arrière.

De chaque côté, les deux prémolaires n'offrent rien de particulier à signaler; un espace vide assez grand pour que la première molaire puisse se placer existe de chaque côté et sépare ces dents de la deuxième molaire permanente de chaque côté. Ces molaires ont la couronne très creuse et les tubercules très pointus.

L'articulation est normale sur les côtés où elle se fait bien; en avant les dents supérieures quoique courtes recouvrent complètement les dents inférieures qu'elles dissimulent, à cause de la grande obliquité et du nanisme de celles-ci.

L'arcade supérieure et l'arcade inférieure sont presque cariées : la partie antérieure formant une ligne presque droite qui se continue à angle droit avec les branches.

La voûte palatine est ogivale, très profonde et très creuse.

Les gencives sont en bon état.

Toutes les dents de cette bouche présentent un aspect repoussant dû à la teinte grise, aux érosions et au liséré de tartre qui les entoure.

OBSERVATION LXVIII

Goy . Paul, né le 6 septembre 1869; entré le 1er février 1881. — Imbécillité avec épilepsie procursive. — Début à dix mois.

SOMMAIRE. — *Cousin germain paternel : convulsions de l'enfance. — Mère, migraines. — Grand-père maternel migraineux; mort d'accidents cérébraux. — Sœur morte d'accidents méningitiques.*

Elevé au sein par sa mère jusqu'à dix-neuf mois. — A marché à quinze mois. — Parole à deux ans et demi. — Propre à trois ans et demi. — Premières convulsions à dix mois. — Premier accès à trois ans. — Irritable.

Dentition. — La première dent a paru à dix mois; elle a été accompagnée de convulsions qui, jusqu'à trois ans, ont reparu à l'éruption de chaque dent.

Erosions. — Limon. — Anomalies de forme. — Carie. — Déviations. — Crénelures. — Fongosités des gencives. — Altération de coloration.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes ont la face postérieure excavée; sur la face antérieure, elles ont toutes deux au milieu une ligne verticale formée de grosses érosions ponctuées, le collet est érodé et entouré d'une couche de limon. Des sillons partant du collet aboutissent aux bords tranchants qui sont coupés selon une ligne oblique partant de l'angle du bord interne et du bord tranchant. Ces bords tranchants sont irrégulièrement découpés; ils ne sont ni crénelés, ni dentelés mais paraissent ébréchés.

L'incisive latérale de droite a le bord tranchant excavé en demi-cercle; le collet est recouvert de limon; la face antérieure est couverte d'un piqueté d'érosions disséminées. La canine est volumineuse; au lieu du bord libre normal, elle a une couronne rappelant celle des molaires constituée par quatre tubercules longs et pointus; en avant de cette couronne se trouve le bord libre qui descend plus bas que cette couronne et qui est irrégulier. Les deux prémolaires sont normales; la première grosse molaire a été enlevée; la deuxième a un des tubercules postérieurs très haut, et en forme d'aiguille pointue.

A gauche, l'incisive latérale porte au collet une carie du premier degré et au-dessus du bord tranchant une ligne d'érosions ponctuées; toute la dent a une teinte verdâtre due au dépôt de limon.

La canine anormale de forme a, à la partie postérieure une couronne plate et tuberculée; sur la face antérieure on voit le bord tranchant qui est dentelé et présente un peu au-dessus une série d'érosions. Les

deux prémolaires sont normales ; la première grosse molaire a été arrachée ; la deuxième est normale.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont très courtes, très écartées ; elles sont tellement renversées en dehors et en avant que lorsque l'enfant ouvre la bouche on ne voit que la face postérieure de ces dents ; elles ont toutes quatre sur la face antérieure, une ligne transversale formée par trois érosions ponctuées. Leurs bords tranchants sont irréguliers.

De chaque côté la canine est érodée ; les bords tranchants sont crénelés ; celle de droite est en rotation sur son axe, le bord externe tourné en avant. Les deux prémolaires et les deux grosses molaires sont normales.

L'articulation se fait normalement ; seulement elle présente un vide disgracieux en avant à cause de l'irrégularité des bords tranchants qui empêchent les dents de se rejoindre.

La voûte est bien conformée.

Les gencives sont saines à la mâchoire supérieure, fongueuses à la mâchoire inférieure ; elles pénètrent en bourrelets dans les interstices des dents.

La salive est normale.

Toutes les dents ont une teinte grise due aux érosions.

OBSERVATION LXIX

Pinç..., Georges, né le 4 septembre 1873, entré le 1er novembre 1879. — Idiotie. — Hémiplégie droite ; début dans la deuxième année.

Sommaire. — *Grand-père paternel mort à Bicêtre, aliéné alcoolique. Élevé au sein par la mère jusqu'à dix-huit mois. — Convulsions à dix mois. — Marche et parole à dix mois.*

Dentition. — Anomalies de direction. — Sillons. — Érosions. — Altération de forme. — Tubercules supplémentaires. — Prognathisme arcade supérieure. — Articulation défectueuse. — Altération de coloration.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les incisives médianes sont dirigées en avant, elles ont chacune deux sillons verticaux sur la face antérieure ; les bords tranchants présentent deux érosions. Elles ont, ainsi que les deux incisives latérales obliques en avant, une teinte verdâtre très prononcée autour du collet.

La canine de chaque côté est très large ; au niveau du collet, la face postérieure a des rudiments de tubercules, au nombre de deux.

Rien de particulier aux quatre prémolaires ni aux quatre molaires du haut, si ce n'est leur couleur jaune.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives bien implantées : elles ont des sillons verticaux sur la face antérieure ; les bords tranchants sont larges et mousses.

De chaque côté la dentition se compose d'une canine, de deux prémolaires et de deux grosses molaires ; la seconde grosse molaire a six tubercules.

L'articulation est normale à droite et en avant ; à gauche, elle se fait mal, les dents se touchent difficilement par leurs bords tranchants.

L'arcade supérieure est rétrécie et projetée en avant.

La voûte palatine est très rétrécie en avant.

Les gencives sont saines et normales.

Les dents ont une coloration jaunâtre.

OBSERVATION LXX

Duv..., né en 1872, entré le 13 août 1865. — Imbécillité. — Goitre. — Début dans la première année.

SOMMAIRE. — *Père alcoolique et violent. — Mère, syncopes. — Tante maternelle paralysée, excès alcooliques ; affaiblissement intellectuel. — Frère : convulsions à la dentition.*

Consanguinité des parents. — Lipothymies pendant la grossesse. — Peur causée à six semaines par la vue d'un mendiant imbécile et goitreux.

Goitre à la naissance. — Élevé au sein par sa mère jusqu'à dix-huit mois. — Marche à six ans et demi. — Parole presque nulle. — Propre à treize ans. — A six mois, il a eu ses premières convulsions prédominantes à gauche ; elles ont cessé à trois ans. — Colères.

Dentition. — Érosions. — Caries. — Anomalie d'implantation et de forme. — Articulation défectueuse. — Limon. — Retard de la deuxième dentition.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les incisives médianes sont longues et larges ; elles ont chacune une érosion sur la face antérieure un peu au-dessus du bord libre ; les incisives latérales sont en voie d'éruption.

De chaque côté les canines sont cunéiformes ; deux molaires à droite et à gauche sont complètement cariées.

Telle est la dentition fort incomplète chez cet enfant de quinze ans.

Mâchoire inférieure. — Elle n'a pas non plus une dentition bien complète.

Les incisives sont petites, mais régulièrement disposées.

A droite, on ne trouve pas de canine ni de prémolaires permanentes ; il n'y a que deux molaires permanentes dont la première est cariée ; la seconde, en rotation sur son axe, a le bord externe tourné en dedans.

A gauche, la canine est en voie d'éruption ; elle est implantée en dehors de l'arcade dentaire ; le reste est constitué par des molaires de lait cariées.

L'articulation est profonde ; les dents supérieures recouvrent complètement les dents inférieures qu'elles cachent.

La voûte est normale.

Toutes les dents sont recouvertes d'une épaisse couche verte de limon qui leur donne un aspect repoussant.

Les deux observations suivantes ont trait à des enfants présentant des érosions sur des dents temporaires, cas auquel nous avons fait allusion plus haut et qui prouve que les convulsions peuvent déterminer des érosions même sur les dents de la première dentition.

OBSERVATION LXXI

Taup..., Henri, le 30 octobre 1879, entré le 31 juillet 1886. — Imbécillité prononcée. — Début dans la première année.

SOMMAIRE. — *Élevé au sein par sa mère jusqu'à dix-sept mois. — Du huit au dixième jour, convulsions internes.*

Parole à dix-huit mois. — Marche à dix-neuf mois. — Propre à quatre ans. — Accès de colère. — N'a jamais pu rien apprendre à l'école.

Dentition. — Éruption de la première dent à six mois.

Érosions sur deux dents de lait. — Nanisme. — Altération de forme. — Carie. — Anomalies d'implantation et de direction. — Étroitesse de la voûte. — Défectuosité de l'articulation.

Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes de lait sont normales et bien implantées.

A droite, l'incisive latérale est conoïde; elle est naine; elle a l'air d'être coupée obliquement en deux. La canine est une dent de lait. La

prémolaire et la grosse molaire ont des érosions sur la face antérieure.

A gauche, l'incisive latérale, la canine et la prémolaire sont des dents de lait et sont normales, sauf une carie ; la seconde molaire est une dent permanente et normale.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives centrales sont des dents permanentes, celle de droite est implantée en dedans de l'arcade ; celle de gauche en dehors, et sur une ligne telle qu'elles se cachent un peu mutuellement.

A droite, l'incisive latérale et la canine de lait sont implantées tout à fait sur le même plan et sur la même ligne, de sorte qu'elles paraissent soudées entre elles.

Rien à signaler à la prémolaire ni à la molaire de lait.

A gauche, l'incisive latérale est appuyée par la moitié sur la face antérieure de l'incisive médiane.

La canine est normale. La prémolaire de lait est inclinée en dedans. La molaire est normale.

Les arcades sont régulières ; l'articulation est normale dans son ensemble, sauf en avant, grâce à l'implantation irrégulière des dents inférieures.

La voûte est profonde et étroite.

Les gencives sont saines et rosées ; la salive est normale.

OBSERVATION LXXII

Delac..., Alphonse, né le 10 décembre 1878, entré le 25 mars 1885. — Débilité mentale avec épilepsie. — Début vers 2 ans.

SOMMAIRE. — *Père, excès de boisson, violent.* — *Grand-père paternel, excès de boisson.* — *Cousin germain paternel, bec-de-lièvre compliqué, un autre cousin germain paternel mort de méningite.* — *Mère, migraineuse.* — *Frère mort de méningite.*

Marche à onze mois. — *Traumatisme céphalique à vingt mois ; convulsions consécutives.* — *Onanisme à trois ans.* — *Parole à deux ans.* — *A partir de quatre ans, accès quotidiens et quelques accès en série.*

Dentition. — *Première dent à sept mois ; les autres ont poussé vite.* — *Direction et implantation irrégulières des dents.* — *Érosions et crénelures portant sur la dentition de lait.* — *Sillons.* — *Tartre.* — *Irrégularité des arcades.* — *Prognathisme supérieur.* — *Altération de coloration des dents.* — *Voûte ogivale.*

Machoire supérieure. — Les deux incisives centrales sont larges, courtes, elles laissent entre elles un certain écart; elles se dirigent obliquement en avant et en dehors; celle de gauche est implantée plus bas que celle de droite et n'arrive pas à la même hauteur qu'elle. Les bords tranchants de ces dents sont très amincis, transparents.

A droite, sauf la grosse molaire permanente qui a six tubercules à la couronne et est très grosse, tout le reste est constitué par des dents de lait très petites; incisive latérale; canine, prémolaire et grosse molaire.

A gauche, la grosse molaire permanente a une couronne très large; elle a six tubercules; toutes les autres dents: incisive, canine, prémolaire et molaire sont des dents de lait. Elles offrent ceci de particulier, c'est qu'elles sont couvertes d'érosions disséminées, ce qui parait être une lésion peu fréquente dans la première dentition.

De plus, toutes les dents de lait de cet enfant ont les bords tranchants usés et arrondis.

Machoire inférieure. — Les deux incisives centrales appartiennent à la dentition permanente; elles sont inclinées obliquement en dedans; elles ont la face antérieure recouverte de tartre jusqu'au niveau du bord tranchant qui est crénelé.

A droite, l'incisive latérale est en voie d'éruption; elle est légèrement déviée, couchée obliquement sur la face antérieure de l'incisive centrale. La canine et deux molaires sont des dents de lait; la seconde grosse molaire permanente est très volumineuse, sa couronne a six tubercules.

A gauche, l'incisive permanente présente des sillons sur sa face antérieure, son bord interne est couché obliquement sur la face antérieure de l'incisive médiane; le bord tranchant est constitué par trois tubercules nettement séparés. La grosse molaire permanente est aussi à six tubercules. Rien à signaler pour la canine, la prémolaire et la molaire sinon qu'elles ont les bords libres usés et moussés.

L'articulation se fait mal en avant; les dents supérieures croisent bien les dents inférieures, mais elles s'écartent de ces dernières à cause de leur obliquité prononcée en avant; sur les côtés, l'articulation se fait bien.

Elle est en outre défectueuse en avant à cause du prognathisme de l'arcade supérieure qui est rétrécie en avant.

La voûte palatine est ogivale, très étroite et très profonde; elle a la forme d'une spatule.

Les dents permanentes ont une coloration jaune; celles du bas sont recouvertes de tartre.

Les gencives sont saines et rosées.

La salive n'est nullement altérée.

A côté de ces observations de convulsions avec érosions il est naturel de citer les suivantes qui en sont la contre-partie et où l'on rencontre des convulsions sans érosions.

OBSERVATION LXXIII

Dup... Jules, né le 15 avril 1876, entré le 6 août 1884. — Imbécillité congénitale.

SOMMAIRE. — *Père, excès de boisson ; convulsions dans l'enfance, colères. — Un oncle paternel mort d'excès de boisson, un autre mort paralysé du côté gauche. — Grand-père paternel, tentative de suicide. — Mère ; syncopes, migraines. — Grand'mère maternelle débauchée, excès de boisson. — Tante maternelle, excès de boisson.*

Peur au cinquième mois de la grossesse ; obsession consécutive d'avoir un enfant moitié homme, moitié chèvre. — Syncopes fréquentes pendant la grossesse.

Asphyxie à la naissance. — Elevé au sein par la mère jusqu'à dix-sept mois. — Parole à deux ans. — Convulsions à trois ans, suite de traumatisme. — Propre à sept ans et demi. — Onanisme. — Tics.

Dentition. — Eruption de la première dent à sept mois ; à vingt mois, il les avait toutes.

Sillons. — Nanisme. — Dentelures. — Implantation irrégulière. — Anomalies de forme. — Caries. — Arcades irrégulières. — Voûte ogivale.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont larges; la face antérieure de chacune est parcourue par trois sillons longitudinaux; celle de gauche, très oblique, a son bord interne couché sur le bord interne de sa voisine; elles ont toutes deux le bord tranchant excavé, et présentent un vide en forme d'accent circonflexe au niveau de leurs bords libres réunis.

A droite, l'incisive latérale est naine, elle est très courte, très mince, ressemble à peine à une demi dent. Elle laisse un grand écart entre l'incisive centrale droite et elle. La canine permanente n'est pas encore sortie; la canine de lait est tombée. La prémolaire de lait est ébranlée et ne tardera pas à tomber. Rien à signaler à la molaire de lait, la grosse molaire permanente a cinq tubercules.

A gauche, l'incisive latérale est normale de forme, mais oblique en dedans, et couchée de toute la longueur de son bord interne sur l'incisive médiane. La canine est conoïde, très pointue à son extrémité libre.

Les deux molaires de lait sont normales; la grosse molaire permanente a cinq tubercules.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives médianes sont implantées un peu en dehors de l'arcade; elles ont les bords libres crénelés; la face postérieure excavée. Les incisives latérales sont normalement dirigées et sont, de par la direction vicieuse des médianes, en retrait sur celles-ci.

A droite, on observe une canine très pointue; une prémolaire en voie d'éruption, et dans une fausse direction; le bord externe tourné en avant. La molaire de lait, détruite par la carie n'a plus que les racines au niveau de la gencive; la grosse molaire permanente est normale.

A gauche, la canine est en voie d'éruption; elle est séparée par un grand espace vide de la molaire permanente; les antres dents n'existent pas encore.

L'articulation se fait mal en avant; les incisives supérieures touchent bout à bout les incisives inférieures, et elles laissent au centre en avant un espace vide en forme de V du aux coupures du bord libre; le reste de l'articulation n'est pas encore fixe.

L'arcade supérieure, rétrécie en avant a presque l'aspect d'une mâchoire de lapin.

La voûte est ogivale, très profonde et très étroite.

Les dents ont une coloration blanche à peu près normale.

OBSERVATION LXXIV

Riss..., Joseph, né le 11 janvier 1874, entré le 1er octobre 1881. — Idiotie. — Gâtisme incomplet.

SOMMAIRE. — *Mère, migraineuse. — Oncle maternel aliéné. — Frère mort de méningite.*

Accouchement très lent. — Asphyxie à la naissance. — Circulaire.

Elevé au sein par la mère jusqu'à sept mois. — Convulsions à quatorze mois avec prédominance à droite. — Nouvelles convulsions; hémiplégie droite consécutive.

Dentition. — Déviations. — Anomalies d'implantation, de forme. — Voûte ogivale. — Fongosités des gencives. — Altération de la salive.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont larges, projetées en avant; elles ont toutes deux les bords tranchants fracturés.

A droite, l'incisive latérale est petite et en retrait sur l'incisive centrale; la canine est volumineuse, implantée un peu en dehors de l'ar-

cade dentaire ; les deux prémolaires et les deux grosses molaires sont normales.

A gauche, l'incisive latérale très petite, en retrait sur l'incisive médiane, est inclinée en arrière ; la canine est volumineuse, implantée au-dessus de l'arcade dentaire ; elle est conoïde.

Deux prémolaires normales et deux grosses molaires ; la seconde est implantée au-dessus et en dehors de l'arcade.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont normales de forme et de volume, mais irrégulièrement implantées : les deux médianes vont en divergeant l'une de l'autre à partir du collet ; la latérale droite est oblique en arrière et un peu en retrait sur la médiane ; la latérale gauche a aussi un léger retrait.

A droite, la canine, les deux prémolaires, les deux grosses molaires sont normales.

A gauche, rien de particulier aux prémolaires ; la première grosse molaire a été extraite ; la deuxième est normale.

L'articulation est normale ; les dents se rejoignent bien, sauf en avant où les incisives supérieures fracturées et les inférieures mal implantées laissent un vide.

La voûte est très creuse, très étroite, ogivale.

Les gencives sont fongueuses, et pénètrent en bourrelets saignants entre les interstices.

Les dents ont une coloration à peu près normale ; une légère teinte grise due au manque de soin les recouvre.

La salive est épaisse.

OBSERVATION LXXV

Mu..., Etienne, né le 19 février 1869, entré le 4 juillet 1884. — Idiotie congénitale. — Epilepsie.

SOMMAIRE. — *Père, migraines, débilité légère. — Grand-père maternel, excès de boisson. — Oncle maternel, mort de congestion cérébrale. — Cousine germaine maternelle bègue. — Cousin issu de germains épileptique. — Un frère migraineux. — Un frère mort de méningite à six ans.*

Elevé au sein par la mère jusqu'à dix-huit mois. — Marche à dix-huit mois. — Premières convulsions à cinq ans. — Parole à sept ans. — Accès à partir de cinq ans et demi. — Peur. — Etat de mal. — Accès de colère.

Dentition. — Eruption de la première dent à onze mois ; à deux ans, il a eu sa dentition complète. — Déviations. — Anomalies de forme. — Tuber-

cules supplémentaires. — *Dents crénelées.* — *Caries.* — *Limon.* — *Altération de la salive.*

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes snnt larges; elles ont la moitié du bord tranchant crénelé.

A droite, l'incisive latérale est très courte, très étroite; la canine est normale; les deux prémolaires sont normales de forme et de volume, mais obliques en avant. Il n'y a qu'une seule molaire qui est volumineuse, la couronne a six tubercules.

A gauche, rien à signaler à l'incisive latérale, à la canine et aux deux prémolaires qui sont normales. La première grosse molaire, complètement détruite par la carie n'a plus que la racine; la deuxième grosse molaire est normale.

Mâchoire inférieure. — Les incisives sont lnngues, mal rangées; les deux latérales sont en rotation sur leur axe, le bord externe tourné en avant; les bords libres des quatre incisives sont crénelés.

A droite, la canine a le bord tranchant constitué par trois tubercules bien séparés. Les deux prémolaires et les deux grosses molaires sont normales.

A gauche, la canine, comme sa parallèle, a le bord tranchant trituberculé; la première prémolaire est normale; la deuxième est détruite par la carie. Deux grosses molaires complètent la dentition de ce côté.

L'articulation est à peu près normale sur les côtés; en avant, les dents se rejoignent mal à cause de l'irrégularité de direction des incisives inférieures.

La voûte est normale, peu creuse.

La salive est épaisse, visqueuse.

Les dents ont une coloration à peu près normale; elles sont recouvertes d'un léger enduit limoneux.

OBSERVATION LXXVI

Mul..., Albert, né le 12 avril 1873 : entré le 19 avril 1880. — Arrêt de développement intellectuel. — Epilepsie. Début à sept ans.

SOMMAIRE. — *Grand-père paternel, excès de boisson.* — *Mère, migraineuse.* — *Grand-père maternel, quelques excès de boisson.*

Frayeur violente de la mère au quatrième mois de la grossesse. — *Elevé au sein jusqu'à un an.* — *Marche à vingt mois.* — *Propre à trois ans.* — *Parole à quatre ans.* — *Chute du rectum jusqu'à quatre ans.* — *A sept ans*

premières convulsions ; à partir de cette époque vertiges et accès de plus en plus fréquents. — Instincts destructeurs. — Excitation demi-turbulente.

Dentition. — Déviations. — Crénelures. — Retard de la deuxième dentition.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes sont normales de forme ; la droite est un peu plus courte que la gauche, qui recouvre la droite par son bord interne.

A droite, l'incisive latérale porte une crénelure à l'angle formé par le bord tranchant et le bord interne. La canine, les deux prémolaires et les deux grosses molaires sont normales.

A gauche, l'incisive latérale est oblique en avant, son bord interne recouvre le bord externe de l'incisive médiane. La canine, les deux prémolaires et les deux grosses molaires sont normales.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont normales ; il n'y a que la centrale et la latérale gauche qui ont le bord tranchant crénelé.

A droite, la canine est normale. Il n'y a qu'une prémolaire ; les deux grosses molaires ont des caries au début.

A gauche, la canine est normale : il n'y a aussi qu'une prémolaire qui est séparée par un vide insuffisant, pour qu'une dent puisse se loger, des deux grosses molaires qui sont normales ; leur couronne est atteinte de carie.

Aucune anomalie à signaler à l'articulation, la voûte et les gencives, le tout est sain et normal.

OBSERVATION LXXVII

Cheval..., Auguste, né le 1er octobre 1870, entré le 7 avril 1882. — Débilité mentale avec épilepsie.

SOMMAIRE. — *Père mort d'apoplexie cérébrale avec hémiplégie gauche. — Grand-père paternel suicidé. — Mère, névralgie faciale, impressionnable. — Frère mort de convulsions à onze mois. — Autre frère, débilité mentale.*

Accouchement à huit mois ; circulaire. — Premières convulsions à huit mois dans le bras droit ; parésie droite consécutive. — Marche à treize mois. — Parole à vingt mois.

Dentition. — A part des caries du troisième degré et quelques *crénelures* sur le bord tranchant et quelques anomalies de *direction*, la dentition de ce malade ne présente pas un grand intérêt. Cette observation, appartenant à un épileptique atteint d'une légère débilité mentale, vient à l'appui de ce qui a déjà été signalé dans le cours de ce travail : que les

anomalies dentaires sont d'autant plus prononcées et plus fréquentes chez un idiot pur que chez un dégénéré épileptique simple ou épileptique avec légère débilité mentale.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes supérieures sont normales de forme, de volume et d'implantation; elles portent toutes deux autour du collet une carie du deuxième degré en demi-cercle.

Du côté droit, l'incisive latérale est petite et courte; la canine est un peu écartée de l'incisive latérale; elle laisse également un certain écart entre elle et la première prémolaire qui est normale. La deuxième prémolaire et la première molaire sont complètement détruites par la carie; la deuxième molaire a tout le corps de la couronne détruit par la carie; il ne reste que les parois.

Du côté gauche, l'incisive latérale est très courte; elle a le bord tranchant crénelé; la canine est normale, elle ne présente qu'une légère déviation; les deux prémolaires normales n'offrent rien d'intéressant à signaler; la première grosse molaire, complètement détruite par la carie n'a plus que les racines la deuxième grosse molaire est normale.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont courtes, régulièrement dirigées, l'émail est fendillé; le bord libre est large, mousse, en plateau.

A droite, la canine et les deux prémolaires sont normales ainsi que la deuxième grosse molaire, la première est atteinte d'une carie étendue du troisième degré.

A gauche, la canine et les deux prémolaires sont normales, la première grosse molaire n'existe pas, probablement elle a été extraite, la deuxième est normale.

L'articulation, les arcades et la voûte normales n'ont rien à signaler; les gencives sont saines et rosées; la salive n'est nullement altérée.

OBSERVATION LXXVIII

Klei... Pierre, né le 24 février 1876, entré le 8 janvier 1886. — Epilepsie. — Début à cinq ans et demi.

SOMMAIRE. — *Père, mort de tuberculose. — Grand-père paternel alcoolique. — Une tante maternelle a eu sept enfants morts de convulsions entre six semaines et deux ans. — Une sœur âgée de douze ans à la Salpêtrière; convulsions à trois ans et demi. — Une autre sœur morte à six semaines de convulsions.*

Élevé au sein deux mois; puis au biberon. — *Marche à quinze mois.* *Parole à vingt-deux mois.* — *Début des crises à cinq ans et demi.*

Dentition. — *Sillons.* — *Tubercules supplémentaires.*

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les incisives médianes, de forme normale, ont chacune sur la face antérieure, deux sillons transversaux terminés sur le bord tranchant par une petite encoche.

Les incisives latérales sont normales.

A droite, la canine vient d'être enlevée par l'enfant. Il n'y a qu'une prémolaire, les deux molaires ont la couronne avec six tubercules.

A gauche, la canine ébranlée ne tardera pas à tomber. La prémolaire est séparée par un espace vide de la grosse molaire.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont bien implantées; elles ont le bord tranchant mamelonné.

A droite, la canine, la prémolaire ne présentent rien de particulier à signaler, les grosses molaires volumineuses ont cinq tubercules sur la couronne.

A gauche, la canine est séparée par un espace vide de la première molaire; la seconde à cinq tubercules.

Rien à signaler pour l'articulation, les gencives, la voûte qui sont normales.

OBSERVATION LXXXIX.

Ben..., François, né le 30 octobre 1877, entré le 14 décembre 1886. — Idiotie complète; début à deux ans.

SOMMAIRE. — *Mère, migraineuse, emportée.* — *Oncle maternel mort de convulsions à quinze mois.*

Grossesse : chute et peur à cinq mois. — *Nourri au sein* par sa mère jusqu'à *deux mois* ; puis par une nourrice jusqu'à neuf mois. — *Intelligent jusqu'à deux ans.* — *Premières convulsions à deux ans.* — *Parole presque nulle.* — *Gâtisme complet.*

Dentition. — *Éruption de la première dent à cinq mois.* — *Sillons et dentelures.* — *Tubercules supplémentaires.* — *Tartre.* — *Direction irrégulière des dents.* — *Retard de la deuxième dentition.* — *Voûte ogivale.* — *Étroitesse des arcades.* — *Altération de coloration.*

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Quatre incisives supérieures : deux médianes larges ; celle de gauche croise le bord interne de la centrale de droite par son bord interne et son bord tranchant ; elles présentent toutes deux à l'extrémité du bord libre trois tubercules bien nets; ces tuber-

culés se continuent en une ligne renflée sur la face antérieure de la dent et sont séparés les uns des autres par des sillons occupant toute la longueur de la face antérieure des dents; les deux incisives latérales n'ont chacune que deux tubercules séparés par un seul sillon; les tubercules de l'incisive de droite sont très pointus, très minces, ressemblent à deux pointes d'aiguille. — A droite, une canine, deux prémolaires normales; une grosse molaire atteinte d'une carie du troisième degré. — A gauche, deux prémolaires; la couronne présente deux tubercules antérieurs et un tubercule postérieur très pointu. Une grosse molaire.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives inférieures présentent sur la face antérieure deux lignes renflées terminées par deux tubercules sur le bord tranchant et séparées par deux sillons. — De chaque côté de la mâchoire inférieure existe une canine séparée par un espace vide de la grosse molaire permanente qui a cinq tubercules à la couronne.

L'articulation est normale.

La voûte palatine est ogivale, très profonde.

Les arcades sont étroites et les branches sont très courtes; selon toute probabilité, quand la dentition sera complète, si elle le devient, elle sera irrégulière.

Toutes les dents du haut et du bas, en avant, sont recouvertes d'une couche limoneuse de tartre verdâtre, épais; les grosses dents ont une teinte jaune sale.

La salive est visqueuse.

L'enfant a un retard dans sa dentition du bas qui devrait être pourvue des prémolaires.

OBSERVATION LXXX

Lapeyr..., Henri, né le 22 novembre 1872; entré le 24 juillet 1884. — Débilité mentale avec épilepsie.

SOMMAIRE. — *Élevé au sein par une nourrice. — Marche et parole à deux ans. — Convulsions à sept ans.*

Dentition. — Déviations. — Tubercules supplémentaires. — Dentelures. — Tartre. — Articulation profonde. — Altération de la salive.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont larges; elles s'imbriquent un peu par leurs bords internes.

De chaque côté, l'incisive latérale est très courte, très petite; le bord tranchant est dentelé en scie.

A droite, la canine est en rotation sur son axe, le bord interne tourné

en avant. Rien à signaler aux deux prémolaires ; les deux grosses molaires ont une couronne large ; elles ont chacune six tubercules.

A gauche, la canine a été enlevée. La première prémolaire en rotation sur son axe, à la face postérieure à la place du bord interne. La deuxième prémolaire est normale, ainsi que les grosses molaires.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives médianes sont très longues, très minces, elles se touchent au niveau du collet ; en haut elles vont en s'écartant l'une de l'autre, de sorte qu'elles sont chacune déjetées du côté de leur bord externe. Leurs bords tranchants sont mamelonnés.

De chaque côté, l'incisive latérale a le bord tranchant dentelé.

Ces quatre dents ont le collet entouré d'un liséré de tartre.

A droite, on trouve une canine, deux prémolaires et deux grosses molaires normales.

A gauche, une canine, deux prémolaires et une seule grosse molaire.

L'articulation se fait bien ; seulement les dents du haut, longues et larges, recouvrent presque complètement les dents du bas.

La voûte est large et normale ; les gencives sont saines et rosées ; la salive est visqueuse et épaisse.

Enfin citons les exemples suivants d'érosions sans convulsions qui viennent à l'appui de ce que nous avons dit plus haut.

OBSERVATION LXXXI

Bress..., Gilbert, né le 5 février 1877, entré le 9 novembre 1886. — Idiotie complète; début à dix-huit mois.

SOMMAIRE. — *Père dyspeptique, saturnin. — Grand-père paternel, excès de boisson. — Mère, paraplégie depuis l'âge de dix-neuf ans.*

Élevé au lait de chèvre. — Vertiges à cinq mois. — Marche à onze mois. Dentition. — Érosions. — Sillons. — Émail craquelé. — Tubercules supplémentaires. — Direction irrégulière des dents. — Caries. — Altération de la salive. — Fongosités des gencives. — Articulation anormale. — Prognathisme de l'arcade supérieure. — Usure des dents. — Retard de la seconde dentition.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Elle comprend deux incisives médianes larges, d'une couleur bleuâtre, avec des érosions autour du collet et trois sillons longitudinaux sur la face antérieure de chacune. L'incisive médiane de droite est séparée par un petit espace vide de l'incisive latérale de lait, inclinée obliquement en avant. La canine, et

une prémolaire sont également des dents de la première dentition ; elles ont les bords libres complètement usés. Les deux molaires ont une couronne semée de tubercules très courts, affectant une disposition irrégulière, et au nombre de huit sur chaque dent.

A gauche, l'incisive latérale est petite, inclinée obliquement en avant ; la canine de lait inclinée en arrière est en retrait sur les autres dents. Une prémolaire normale et deux grosses molaires ; la seconde atteinte d'une carie du deuxième degré.

Mâchoire inférieure. — Quatre incisives inférieures bien plantées, l'émail est craquelé, fendillé ; le bord tranchant est épais. — A droite et à gauche des incisives, existe un espace vide à l'extrémité duquel se trouvent deux grosses molaires normales.

Les incisives latérales supérieures et les prémolaires sont en retard au point de vue de l'éruption.

On pourrait attribuer l'usure des dents supérieures à un tic de l'enfant qui grince continuellement des dents, ronge et déchire tous les objets qu'il peut saisir.

La voûte palatine est large, normale.

L'articulation est irrégulière ; les dents de côté seules se touchent par leurs extrémités ; l'arcade supérieure étant projetée en avant les dents qu'elle porte sont en prognathisme, ne rencontrent pas celles du bas et laissent un vide de deux centimètres environ entre les dents inférieures et elles, même quand la bouche est complètement fermée.

La salive est visqueuse, elle stagne constamment autour des dents inférieures, les gencives sont rouges, fongueuses, saignantes.

La coloration des incisives inférieures est normale, un peu assombrie par les craquelures de l'émail ; les dents supérieures ont les incisives à teinte bleuâtre, le collet est jaune, tacheté par les érosions.

OBSERVATION LXXXII

Pen..., Léon, né le 21 juin 1878, entré le 19 août 1885. — Imbécillité congénitale.

SOMMAIRE. — *Mère morte de tuberculose. — Sœur morte de convulsions à quatre ans. — Autre sœur morte de la poitrine, à onze ans.*

Elevé au sein par la mère. — Marche à vingt-deux mois. — N'a jamais bien parlé.

Dentition. — A seize mois l'enfant n'avait que trois dents.

Anomalies de direction et de siège. — Multicuspidées. — Caries. — Dente-

lures. — *Erosions.* — *Sillons.* — *Voûte profonde.* — *Altération de couleur* (Fig. 26).

Description. — La mâchoire supérieure comprend deux incisives médianes, dirigées en arrière, elles sont courtes, la face antérieure est parcourue par des sillons longitudinaux grisâtres ; le bord tranchant est dentelé en scie.

A droite, l'incisive latérale de lait est tombée et n'est pas encore remplacée. La canine et la prémolaire n'ont rien de particulier à signaler ; les grosses molaires sont anormales : la première, détruite par la carie n'a plus que les racines ; la deuxième est à six tubercules.

A gauche, l'incisive latérale est en voie d'éruption ; ce qu'on aperçoit de sa face antérieure est parcourue par des sillons ; le bord libre est dentelé en scie ; elle est implantée très haut sur l'arcade et en dehors de celle-ci ; elle est oblique en avant.

A gauche, la canine et la prémolaire sont des dents de lait ; la première grosse molaire est en voie d'éruption ; le tubercule antérieur seul est visible. La seconde grosse molaire est une dent dont la couronne a tout le pourtour de sa face antérieure semé de tubercules très petits, très pointus, très rapprochés.

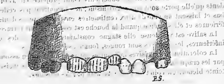


Fig. 26.

Mâchoire inférieure. — Les incisives médianes sont déviées, les bords internes tournés en avant ; elles laissent entre elles un écart ; elles ont les bords libres dentelés en scie, et au centre de chaque dentelure se trouve une érosion.

Les incisives latérales ne sont pas encore sorties. Rien à noter aux canines. De chaque côté se trouve une prémolaire de lait ; celle de droite fortement ébranlée tombera prochainement ; celle de gauche est complètement cariée. Entre ces prémolaires se trouve à droite et à gauche une molaire de lait presque totalement détruite par la carie. Les grosses molaires permanentes de chaque côté ont six tubercules chacune sur la couronne.

La voûte palatine est extrêmement profonde.

Les arcades sont régulières ; néanmoins les dents du devant ne s'articulent pas bien ; elles ne se touchent que par leurs extrémités.

Les dents ont une teinte verdâtre ; celles qui ont des sillons et des érosions sont gris noirâtre.

OBSERVATION LXXXIII

Car..., Ulysse, né le 2 octobre 1879, entré le 22 octobre 1884. — Idiotie légère symptomatique de méningite chronique. — Début à trois ans.

SOMMAIRE. — *Enfant naturel né d'un père alcoolique. — Grand-père maternel, excès de boisson. — Cousin germain maternel mort de convulsions. — Grand-oncle maternel aliéné, bègue. — Un autre oncle maternel arriéré et bossu. — Un frère mort de convulsions à deux mois.*

Pendant la grossesse, chagrins violents et constriction du ventre dans les premiers mois.

Elevé au biberon. — A marché à un an. — A parlé à vingt mois. — A trois ans fièvre typhoïde et méningite ; affaiblissement du côté gauche et idiotie consécutifs. — Accès de colère. — Voracité. — Onanisme. — Balancement.

Dentition. — La première dent n'a paru qu'à un an ; à cinq ans il n'en avait que douze. — Nanisme. — Erosions.

La bouche de cet enfant offre actuellement peu d'intérêt à l'examen, ce qui tient à l'âge de l'enfant qui traverse une période transitoire : la dentition de lait va être remplacée par la dentition permanente, un peu tardive.

Description. — Les deux incisives médianes du haut sont petites, perlées : quelques érosions sur la face antérieure. A droite, on trouve une incisive latérale, une canine, une racine de prémolaire et une grosse molaire de lait ; la seconde molaire est permanente.

A gauche, l'incisive latérale est naine ; la canine normale ; un vide occupé auparavant par la prémolaire sépare la canine de deux molaires.

Mâchoire inférieure. — Elle est constituée par deux incisives médianes, très étroites, très courtes, très serrées l'une contre l'autre et séparées chacune par un écart d'une incisive latérale.

Le reste de la dentition est identique des deux côtés : une canine, une prémolaire et deux grosses molaires.

Toutes ces dents ont une belle coloration blanche et nacrée; elles sont implantées régulièrement.

La voûte, l'articulation et les arcades sont normales.

Les gencives sont saines et rosées.

OBSERVATION LXXXIV

Gof..., Jean, né en mai 1878, entré le 1er juillet 1886. — Idiotie congénitale légère. — Gâtisme intermittent. — Perversion des instincts. — Strabisme.

SOMMAIRE. — *Père, excès de boisson, nerveux, violent. — Grand-père paternel mendiant et ivrogne. — Mère, inconnue. — Grand-mère maternelle très nerveuse. — Deux frères morts de convulsion; un autre, méningite avec convulsions à neuf mois, et un autre, convulsions internes jusqu'à sept mois.*

Elevé au biberon. — Parole nulle. — Mauvais instincts.

Dentition. — Anomalies de direction et d'implantation. — Erosions. — Dentelures. — Tubercules supplémentaires. — Articulation incomplète. — Voûte ogivale. — Arcades anormales. — Altération de la salive. — Caries.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives centrales sont projetées en avant; celle de droite est implantée plus haut que celle de gauche; elle croise un peu sa voisine par son bord interne; l'incisive médiane de gauche présente deux érosions sur le bord tranchant.

Les incisives latérales de chaque côté sont implantées sur la voûte palatine et se trouvent en retrait sur les autres dents.

A droite on trouve une canine de lait, une molaire de lait et une molaire permanente volumineuse, la couronne ayant huit tubercules; la prémolaire n'existe pas.

A gauche, la dentition de lait est complète: canine, prémolaire et molaire, et une grosse molaire permanente volumineuse, à huit tubercules.

Mâchoire inférieure. — Les deux incisives médianes et la latérale gauche très obliques en dedans, chevauchent les unes sur les autres. L'incisive latérale droite est implantée un peu en dehors de l'arcade. Toutes ces dents ont le bord tranchant dentelé.

A droite, il n'y a rien de particulier à signaler; on trouve une canine, une petite molaire et deux grosses molaires.

A gauche, la canine est cariée, elle occupe la place normale de l'inci-

sive latérale, déviée ; la prémolaire est cariée. Les deux molaires n'ont rien d'anormal : la première appartient à la première dentition ; la deuxième est permanente.

L'articulation se fait bien sur les côtés ; en avant, elle est défectueuse à cause de la projection des incisives supérieures qui courrent, sans les rencontrer, les incisives inférieures, celles-ci venant frapper le voûte platine. Ce défaut d'articulation tient à l'obliquité en avant des incisives et au prognathisme de l'arcade supérieure, très étroite et très rétrécie en avant et rappelant la mâchoire du lapin.

La voûte palatine est ogivale, profonde, étroite et extrêmement rétrécie en avant.

Les gencives sont rosées et normales.

La salive est épaisse et visqueuse.

ANOMALIES DES ARCADES ET DES ARTICULATIONS

Les arcades sont très fréquemment défectueuses (38 0/0) elles peuvent être asymétriques, renversées en dedans ou en dehors, ou formées par trois lignes droites se rencontrant à angles droits. Toutes ces anomalies appartiennent à des variétés déjà connues et signalées par tous les auteurs, aussi n'y insisterons-nous pas ; mais il est une anomalie qui porte également sur les arcades et que nous n'avons vu mentionner nulle part. Très apparente sur les moulages, cette anomalie est délicate à voir sur le vivant, et demande à être recherchée ; elle ne porte que sur le maxillaire supérieur et consiste dans une différence de niveau, souvent très marquée, entre les deux branches de l'arcade, ainsi qu'on peut bien s'en rendre compte par les dessins annexés aux deux observations suivantes :

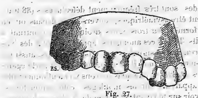
OBSERVATION LXXXV

Laruel..., Jean, né le 6 décembre 1875, entré le 7 août 1886. — Imbécillité ; début à trois ans.

SOMMAIRE. — *Père, quelques excès d'absinthe. — Tante paternelle épileptique. — Mère très nerveuse, impressionnable.*

Accouchement à sept mois, à la suite d'une vive contrariété. — Asphyxie à la naissance. — Elevé au biberon avec du gruau et du sucre. — A trois ans, premières convulsions, arrêt de développement intellectuel consécutif. — Accès d'épilepsie. — Fluxion de poitrine à quatre ans et demi ; après il n'aurait jamais eu d'accès, mais des accès de colère furieuse. — Clastomanie. — Voracité (Fig. 27).

Dentition. — Déviations de quelques dents. — Altération de forme. — Dentelures. — Caries. — Articulation anormale. — Prognathisme. — Asymétrie des arcades. — Retard de la deuxième dentition.


Fig. 27.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont déviées ; celle de droite, en rotation sur son axe, présente son bord externe en avant ; celle de gauche en rotation également a le bord externe en avant. Elles ont toutes deux la face antérieure bombée et soulèvent la lèvre supérieure par leurs bords déviés.

A droite, l'incisive latérale est normale ; la canine est très pointue et conoïde. Les deux prémolaires et la première grosse molaire n'offrent rien de particulier.

A gauche, l'incisive latérale a le bord tranchant dentelé. La canine est conoïde et porte tout à fait à l'extrémité une pointe très mince complètement détachée du reste de la dent.

Les deux prémolaires et la grosse molaire sont normales.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont normales et ont une belle couleur blanche. De chaque côté, la canine est très pointue; la face postérieure est plane; cette dent a plutôt la forme d'une incisive très pointue que d'une canine.

A droite, une prémolaire et deux grosses molaires. Entre la prémolaire et la grosse molaire, il y a un espace vide trop étroit pour permettre à la seconde prémolaire de se loger, sans fausse direction, si elle pousse.

A gauche, il y a deux prémolaires et deux grosses molaires; la première grosse molaire a une carie du troisième degré.

L'articulation est normale sur les côtés; en avant elle est défectueuse, les dents inférieures ne pouvant, à cause du prognathisme de l'arcade supérieure et de la projection des dents du haut en avant, se croiser avec elles; elles laissent entre le haut et le bas articulé un espace de un demi-centimètre, et les dents inférieures arrivent au niveau de la voûte palatine qu'elles ne touchent pas cependant. L'arcade supérieure est asymétrique et les dents du côté gauche descendent à un niveau plus bas que celles du côté droit.

La voûte est à peu près normale; les gencives sont saines et rosées.

Sauf la molaire cariée, les dents de l'enfant sont blanches; elles ont une transparence nacrée.

OBSERVATION LXXXVI.

Rich..., Louis, né le 23 mai 1868, entré le 23 avril 1880. — Idiotie complète congénitale. — Cécité.

SOMMAIRE. — *Tante paternelle et oncle paternel aliénés. — Mère phtisique, émotive. — Arrière-grand-père maternel alcoolique. — Grand-oncle maternel épileptique.*

Grossesse. — Idées obsédantes sur les enfants monstres pendant toute la durée de la grossesse. — Microcéphalie à la naissance. — Elevé au sein jusqu'à quinze mois. — Marche à quinze mois. — Parole à dix-huit mois. — Cécité à deux ans ; affaiblissement intellectuel concomittant. — Migraines. — Instincts destructeurs.

Dentition. — Anomalies d'implantation et de direction. — Voûte ogivale. — Articulation irrégulière. — Asymétrie de la voûte et de l'arcade supérieure. — Tartre. — Altérations de la coloration des dents et de la salive (Fig. 28).

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes se croisent pas leurs bords internes, le bord interne de celle de droite

recouvrant le bord interne de celle de gauche. A droite, l'incisive latérale est petite, en légère rotation sur son axe; le reste de la dentition de ce côté: canine, deux prémolaires, deux grosses molaires, ne pré-

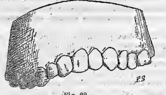


Fig. 28.

sente à signaler que la couche de tartre qui les recouvre, ainsi que les dents du devant. A gauche, l'incisive latérale est petite, obliquement dirigée en dedans; la canine est oblique en dehors; les deux prémolaires et les deux grosses molaires sont recouvertes de tartre.

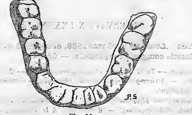


Fig. 29.

Mâchoire inférieure.—Quatre incisives inférieures normales de forme et de volume, elles chevauchent l'une sur l'autre; de chaque côté de celles-ci se trouve une canine, petite, le bord interne couché sur le bord externe de l'incisive latérale voisine. Ces dents inférieures offrent ceci de remarquable que, d'une canine à l'autre, au lieu d'être implantées sur une arcade arrondie, elles forment une ligne droite. De chaque côté se trouvent deux prémolaires et deux grosses molaires dont les tubercules sont mousses, complètement usés.

L'articulation est défectueuse en avant, sur les côtés, elle se fait régulièrement. A partir des canines, elle est vicieuse ; la canine de gauche oblique en avant et en dehors soulève la lèvre supérieure ; les incisives médianes supérieures sont dirigées obliquement en avant ; les incisives inférieures viennent frapper la voûte au delà du collet des dents supérieures.

Les arcades sont irrégulièrement constituées ; la supérieure rétrécie en avant forme une pointe ; en outre du côté droit, elle est située sur un plan inférieur à celui du côté gauche ; l'inférieure au contraire très large en avant, forme une ligne droite d'une canine à l'autre ; l'ouverture des deux branches qui sont courtes, est très large (fig. 29).

La voûte est étroite, ogivale, asymétrique ; plus profonde à droite qu'à gauche.

Toutes les dents ont une coloration jaune ; elles sont recouvertes de tartre et baignées constamment par une salive épaisse.

Nous avons confondu cette anomalie avec les autres portant sur les arcades pour ne pas multiplier nos subdivisions ; aussi ne pouvons-nous en donner le 0/0 exact, mais nous pouvons affirmer que nous l'avons rencontrée au moins douze à quinze fois. A côté de ce vice dans la symétrie des arcades, il existe une anomalie dans leur forme que nous avons aussi recherchée en vain dans les auteurs. Elle consiste essentiellement dans une sorte d'échancrure à coucavité inférieure pour la mâchoire supérieure et à concavité supérieure pour la mâchoire inférieure ; cette échancrure ne porte que sur la partie antérieure convexe de l'arcade ; et intéresse le plus souvent le seul maxillaire supérieur. Qu'elle existe à la fois sur les deux maxillaires ou sur un seul, il en résulte, en tous cas, un vide plus ou moins marqué, suivant la profondeur de l'échancrure entre les bords libres des dents inférieures et supérieures qui ne peuvent jamais s'articuler. Il ne faut pas confondre cette anomalie de l'articulation avec celle qui résulte du renversement en dehors des arcades ; car dans ce cas, les dents sont elles-mêmes en antéversion, tandis que dans celui qui nous occupe, leur implantation est verticale, comme sur une arcade normale.

OBSERVATION LXXXVII

Mill..., Charle né le 23 septembre 1870, entré le 25 mai 1885. — Idiotie complète congénitale.

SOMMAIRE. — *Grand-père paternel mort d'une maladie de la moelle épinière (paraplégie). — Arrière-grand'mère maternelle, du côté du père, suicidée. — Un oncle paternel mort à trois ans, n'a jamais marché. — Grand-père maternel un peu bizarre, hypocondriaque. — Un oncle maternel à Ville-Evrard. — Une tante maternelle morte phtisique. — Un grand-oncle du côté du grand-père maternel de notre malade, suicidé. — Une cousine germaine, convulsions. — Une sœur morte à dix-sept ans d'accidents cérébraux syphilitiques. — Un frère, caractère brutal.*

Elevé au sein par sa mère jusqu'à treize mois. — Accès de colère et spasmes à partir de six mois. — Marche à trois ans. — Ne ferme pas la bouche; n'avale nulle parcelle de salive et bave continuellement. — Salacité (Fig. 30).

Dentition. — Géantisme. — Altération de forme. — Direction irrégulière. — Sillons et tubercules anormaux des incisives supérieures. — Absence de dents. — Tartre. — Fongosités des gencives. — Voûte ogivale. — Arcades et articulation anormales.

Description. — Mâchoire supérieure. — A droite, une incisive médiane, large, le bord tranchant dentelé en scie; la face postérieure divisée par un sillon médian présente, près du bord alvéolaire, deux tubercules nettement formés et séparés l'un de l'autre; cette dent paraît avoir été constituée par deux parties qui se sont incomplètement réunies; elle est dirigée obliquement en avant et croise un peu par son bord interne le bord interne de l'incisive centrale gauche. Incisive latérale, large, la face postérieure concave présente deux rudiments de tubercules près du bord alvéolaire et un orifice terminant le sillon qui sépare les deux tubercules; elle est dirigée obliquement en dedans avec une légère rotation sur son axe. Une canine large, excavée à la face postérieure avec rudiment de deux tubercules. Deux prémolaires, irrégulièrement implantées sur l'arcade; la seconde est en retrait sur la première. Deux grosses molaires; la première implantée sur un plan plus inférieur que la seconde. A gauche l'incisive médiane très large présente un sillon à la face postérieure séparant deux tubercules implantés au collet de la dent; elle est dirigée obliquement en dedans et en arrière et a le bord interne caché en partie par le bord interne de de l'incisive centrale voisine; le bord tranchant est dentelé en scies

très fines. L'incisive latérale très large a la face postérieure excavée et bituberculée, ainsi que la canine qui présente la même anomalie. Deux prémolaires et deux grosses molaires.

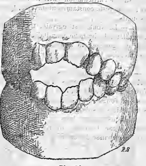


Fig. 30.

Mâchoire inférieure. — Elle est composée de deux incisives centrales recouvertes de tartre presque jusqu'au niveau du bord libre qui est dentelé en scie. A droite, une incisive latérale normalement plantée, recouverte de tartre jusqu'au bord tranchant, également dentelé en scie. La canine est normale de forme; elle est dirigée obliquement en dedans et en arrière. Il n'existe qu'une prémolaire et une grosse molaire d'ailleurs normales. A gauche, une incisive latérale recouverte de tartre jusqu'au bord libre qui est dentelé. Une canine. Deux prémolaires; la première a la forme d'une canine conoïde; la seconde est normale. Une grosse molaire unique.

Articulation. — Elle est complètement défectueuse: l'arcade supérieure projetée en avant et rétrécie a les branches de chaque côté très allongées et de longueur irrégulière; celle de droite plus longue que celle de gauche. L'arcade inférieure est également projetée en avant, évasée à la partie antérieure, de sorte que les dents du bas ont la disposition en éventail.

L'articulation est extrêmement déformée; les grosses molaires seules se croisent par les extrémités de leurs tubercules; les dents de la mâchoire supérieure ne croisent pas les inférieures en avant elles sont

projetées à une distance de un centimètre et demi en avant des inférieures. Entre les deux mâchoires existe un vide qui laisse voir la voûte palatine et permet l'introduction d'un doigt.

Cette défectuosité de l'articulation entraîne une hideuse déformation extérieure ; la bouche reste constamment ouverte, laissant voir le prognathisme des dents.

Voûte palatine. — La voûte est ogivale, très creuse, formant une excavation irrégulière, la branche maxillaire droite faisant une saillie interne; celle de gauche au contraire est effacée et aplatie. Mesurée d'une molaire à l'autre, la voûte a vingt-neuf millimètres de largeur.

Coloration. — Les dents supérieures sont d'un blanc bleuâtre ; les incisives inférieures sont recouvertes d'une couche jaunâtre de tartre dur: les molaires ont le collet entouré de tartre.

Les gencives sont fongueuses, saignantes; elles forment des bourrelets dans les interstices des dents.

Salive. — Coule constamment hors de la bouche en une bave épaisse et visqueuse qui baigne les dents inférieures et augmente graduellement la couche déjà épaisse de tartre.

OBSERVATION LXXXVIII

Broutt...,Eugène,né le 19 juin 1870, entré le 20 septembre 1881.— Idiotie prononcée ; début dans la deuxième année.

SOMMAIRE. — *Père, migraineux.* — *Deux sœurs mortes de tuberculose généralisée* l'une à cinq ans, l'autre à huit ans. — *Un frère mort à trois mois de convulsions.* — *Une sœur : convulsions à l'éruption des dents.*

Grossesse : frayeur à six mois. — *Elevé au sein par la mère jusqu'à seize mois.* — *Premières convulsions à quinze mois.* — *Parole à seize mois.* — *Secondes convulsions à vingt-deux mois et à trois ans jusqu'à l'âge de sept ans où elles ont complètement cessé.*

Dentition. — *Erosions.* — *Dentelures.* — *Sillons.* — *Tartre.* — *Limon.* — *Direction irrégulière des dents.* — *Forme anormale.* — *Implantation anormale.* — *Articulation anormale.* — *Irrégularité de l'arcade supérieure.* — *Fongosité des gencives.* — *Altération de la salive et de la coloration* (Fig. 31).

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Deux incisives médianes, assez larges; celle de droite a le bord tranchant coupé obliquement de dehors

en-dedans (probablement, suite de fracture) celle de gauche a le collet recouvert d'une érosion profonde en demi-cercle, occupant toute la partie supérieure de la dent ; le bord tranchant porte de fines dentelures en scie. Ces deux dents sont recouvertes d'une couche limoneuse verdâtre.

Du côté droit, on observe une incisive latérale diminuée de moitié de sa hauteur et présentant au niveau du bord tranchant un trait oblique allant de dehors en dedans, probablement dû à une fracture. La canine est étroite, conoïde, terminée par une extrémité très pointue ; les deux prémolaires et les deux grosses molaires sont normales.

A gauche, l'incisive latérale est inclinée en avant ; le bord tranchant porte une érosion à la partie médiane. Le reste de la dentition de ce côté : une canine, deux prémolaires et deux grosses molaires, est normal.

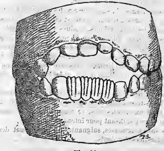


Fig. 31.

Les dents de la mâchoire supérieure sont implantées sur deux plans différents : celles du devant, d'une canine à l'autre, paraissent implantées suivant une courbe à concavité inférieure et sont sur un plan supérieur de quelques millimètres à celui des dents de côté, ce qui est dû à un renversement en dehors et en haut de l'arcade dentaire supérieure.

Mâchoire inférieure. — Elle est constituée par quatre incisives médianes longues et larges, chevauchant un peu les unes sur les autres, recouvertes dans le quart inférieur de la face antérieure par une couche de tartre dur ; leur bord tranchant présente trois tubercules nette-

ment découpés, séparés par des sillons se continuant dans toute la hauteur de la dent.

Tout le reste de la mâchoire inférieure offre peu d'anomalies ; à droite la canine, les deux prémolaires et les deux grosses molaires sont normales. A gauche la canine est implantée en dehors et en avant de l'arcade ; elle est en rotation sur son axe, le bord externe tourné en avant. Les deux prémolaires normales de forme et de volume, sont écartées l'une de l'autre par un espace vide. Les deux grosses molaires sont normales.

Toutes les dents de l'enfant ont en haut une couleur jaune verdâtre, elles sont recouvertes d'un enduit limoneux ; en bas, elles sont jaunes, recouvertes de tartre dur. La salive est épaisse, visqueuse, stagne constamment autour des dents inférieures.

La voûte est large, mais profonde, mesurée d'une première molaire à l'autre elle a 40 millimètres de largeur.

Les arcades sont larges : la supérieure a les branches beaucoup plus plus basses que la partie antérieure qui est creusée et renversée en dehors, de sorte que les lèvres minces, tendues sur cette arcade donnent à l'enfant l'aspect d'un édenté ; et à première vue, il paraît dépourvu des dents supérieures et antérieures, qu'on ne peut observer qu'en renversant fortement la lèvre supérieure. — L'arcade inférieure est large, plutôt carrée que circulaire, l'espace compris d'une canine à l'autre formant presque une ligne droite, et les branches de chaque côté étant très courtes.

L'articulation est anormale ; les dents du fond seules se touchent par l'extrémité de leurs tubercules. D'une prémolaire à l'autre, il y a un vide complet, les deux arcades ne se rejoignant pas et laissent entre les incisives un espace suffisant pour introduire un doigt.

Les gencives sont fongueuses, saignantes ; elles forment des bourrelets dans les interstices des dents.

OBSERVATION LXXXIX

Marq..., Henri, né en 1875, entré le 27 mars 1885. — Idiotie. — Epilepsie. — Atrophie cérébrale. — Hémiplégie. — Début à six ans.

SOMMAIRE. — *Grand'mère maternelle morte d'une attaque d'apoplexie. — Grand-père maternel migraineux. — Père rhumatisant, mort d'une affection cardiaque. — Deux frères mort-nés, l'un à huit mois, l'autre à sept mois et demi ; un autre frère mort à onze jours en nourrice ; une sœur morte*

d'athrepsie à quinze jours. — Un frère mort à vingt-deux mois d'un épanchement au cerveau causé par la dentition.

Élevé au sein au début, puis au biberon. — A trois ans, premières convulsions, secousses dans le bras gauche. — Premier accès à six ans. — Affaiblissement intellectuel consécutif.

Dentition. — Géantisme. — Anomalies de direction, de forme et d'implantation. — Fongosités des gencives. — Altération de la coloration des dents; de la salive. — Tartre. — Carie. — Limon. — Articulation défectueuse. — Irrégularité de l'arcade supérieure. — Voûte ogivale, étroite, profonde (Fig. 32).

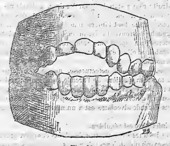


Fig. 32.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les incisives médianes sont d'une largeur considérable ; elles mesurent chacune un centimètre ; elles sont aussi assez longues ; celle de droite a la face antérieure bombée, elle est dirigée obliquement en avant, légèrement tournée sur son axe; celle de gauche, un peu moins bombée que la droite, est légèrement oblique en dedans. A droite, l'incisive latérale est courte ; elle est oblique en dedans et laisse un écart, du côté de son bord interne, entre elle et l'incisive médiane. La canine est en voie d'éruption ; elle pousse en dehors de l'arcade dentaire, laisse apercevoir l'extrémité de son bord libre au devant de la face antérieure de l'incisive latérale. — Les deux prémolaires, séparées de l'incisive latérale par un espace vide sont normales ; elles sont séparées de la seconde molaire permanente par un espace vide occupé antérieurement par la première molaire extraite.

A gauche, l'incisive latérale rappelle la forme d'une canine, par la

convexité de sa face antérieure, par l'épaisseur de son bord libre ; elle est oblique en dedans. La canine est conoïde. — Les deux prémolaires et les deux grosses molaires qui constituent la dentition de ce côté sont normales de forme et de volume.

Une couche limoneuse verdâtre recouvre toutes ces dents.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont longues et étroites ; leur forme se devine à peine sous la couche de tartre épaisse et dure qui les enveloppe comme d'une gangue sur la face interne et sur la face externe, ne laissant à découvert que le bord tranchant qui est mousse et large.

Les deux canines, également enveloppées de tartre, sont coniques et terminées par une pointe aiguë qui en constitue le bord tranchant.

Du côté droit ; rien à signaler pour les deux prémolaires et pour la deuxième molaire permanente ; la première n'est plus constituée que par une mince couche ; tout l'intérieur de la dent est détruit par la carie.

Du côté gauche se trouvent deux prémolaires ; la seconde est en demi-rotation interne ; un espace vide remplace la première molaire (impossible d'établir si elle a été extraite ou si elle n'a jamais existé. La seconde est normale.

Articulation. — Elle est défectueuse, ne peut se faire en avant à cause de la forme irrégulière de l'arcade supérieure ; celle-ci en effet projetée et rétrécie en avant, forme une ellipse très allongée ; ses deux branches sont inégales ; celle de droite plus courte que celle de gauche ; de plns l'arcade alvéolaire est à nn niveau plus bas à gauche qu'à droite.

L'arcade inférieure est régulière.

Appliquées les unes sur les autres, les dents des deux arcades se touchent par les extrémités de leurs tubercules, à partir des grosses molaires jusqu'au niveau des canines. D'une canine à l'autre, les dents ne se rejoignent pas et laissent un vide entre elles.

La voûte palatine est ogivale, très profonde et d'une étroitesse excessive.

Toutes les dents supérieures sont recouvertes de limon épais, verdâtre ; les dents inférieures, surtout celles du devant, sont enveloppées dans un coque épaisse.

Les gencives sont fongueuses, saignantes, irrégulières, pénétrant en bourrelets dans les interstices des dents.

Une salive épaisse et visqueuse stagne constamment dans la bouche et s'écoule en bave au dehors de la bouche.

OBSERVATION XC

Mérit..., Antony, né le 3 mars 1870, entré le 9 septembre 1882. — Imbécillité avec épilepsie hémiplégique droite infantile. — Début dans la première année.

SOMMAIRE. — *Mère phtisique.*

Élevé au biberon. — Premieres convulsions à huit mois ; affaiblissement du côté droit. — Absences. — Vertiges. — Acces.

Dentition. — Anomalies de forme. — Déviations. — Tubercules supplémentaires. — Dentelures. — Caries. — Articulation défectueuse. — Erosions. — Prognathisme de l'arcade supérieure. — Altération de la salive.

Description. — Mâchoire supérieure. — L'incisive médiane droite a la face postérieure séparée en trois fragments par une sorte d'incision cruciale ; ces trois fragments distants l'un de l'autre de un millimètre et demi à peu près, sont encore solidement implantés dans l'alvéole ; la face antérieure est bombée. L'incisive gauche est large : la face antérieure est bombée ; le bord tranchant présente une échancrure demi-circulaire. Ces deux dents sont dirigées obliquement en avant.

A droite, l'incisive latérale est longue ; elle a la face antérieure bombée ; la canine a la face postérieure excavée ; elle présente trois tubercules anormaux. La première prémolaire, détruite pas la carie, ne présente plus que des débris ; la seconde prémolaire est saine et normale. La première grosse molaire, totalement détruite par la carie, n'a plus que la racine au ras de la gencive ; la seconde molaire est saine et normale.

A gauche, l'incisive latérale a le bord tranchant fracturé ; cette fracture s'est produite dans une chnte de l'enfant. La canine, très pointue, a la face postérieure très excavée. La première prémolaire a toute la paroi antérieure détruite par la carie ; la seconde prémolaire est normale. Les deux molaires sont toutes deux atteintes d'une carie profonde du troisième degré.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont très longues ; elles ont les bords tranchants dentelés en scie ; elles sont écartées l'une de l'autre, dirigées en avant, affectant la disposition en éventail.

Les canines de chaque côté sont très pointues ; les bords tranchants sont dentelés.

A droite, la première prémolaire est normale, un vide produit par

une extraction, la sépare des restes des deux molaires, complètement détruites par la carie et n'ayant plus que les racines.

A gauche, la première prémolaire est normale ; la seconde a toute la couronne dépourvue d'émail et érodée. Les deux molaires, cariées, n'ont plus que les racines.

L'articulation est normale sur les côtés ; en avant, elle ne se fait pas à cause du prognathisme de l'arcade supérieure ; les dents inférieures ne peuvent arriver à croiser les dents supérieures et elles laissent entre elles un espace vide.

La voûte est assez large et normale.

La salive est épaisse ; dépose des mucosités sur les dents.

Il est facile de comprendre comment ces différentes anomalies des arcades entraînent des vices dans l'articulation ; mais, même avec des arcades régulières et symétriques, l'articulation peut encore être défectueuse ; c'est ainsi que, sans parler de la première dentition pendant laquelle cette articulation n'est pas arrêtée, on observe très fréquemment pendant la seconde dentition, soit une articulation trop profonde, soit une articulation incomplète ; dans ce dernier cas on peut avoir une articulation complète sur un des côtés de la bouche et incomplète sur l'autre, les dents ne se touchant que par les extrémités de leurs tubercules. Enfin, on rencontre très fréquemment du prognathisme de la mâchoire supérieure et beaucoup moins souvent de la mâchoire inférieure. Dans le premier cas les dents inférieures viennent frapper sur la voûte palatine ; dans le second, elles cachent les dents supérieures. Enfin la défectuosité de l'articulation peut provenir de l'implantation vicieuse des dents, ou de leur direction anormale.

Nous avons cru inutile de grouper dans des chapitres séparés ces différentes variétés d'anomalies. Réunies, elles nous donnent une moyenne de 43 0/0 ; c'est donc une des anomalies les plus fréquentes, ce qui est bien en rapport, du reste, avec l'asymétrie qu'on rencontre si souvent dans le crâne et dans la face chez les idiots et les épileptiques.

OBSERVATION XCI

Ley..., Jacques, né le 13 avril 1869, entré le 23 juillet 1881. — Idiotie consécutive aux convulsions. — Syndactylie. — Polydactylie. — Début à trois ans.

SOMMAIRE. — *Père, excès de boisson, violent. — Frère mort à deux mois et demi de convulsions. — Deux autres frères morts de convulsions. — Frère migraineux, excès de boisson. — Sœur, polydactylie et syndactylie. — Sœur morte de convulsions. — Un autre frère mort d'accidents cérébraux.*

Asphyxie à la naissance. — Élevé au sein par sa mère jusqu'à quinze mois. — Marche à deux ans. — Parole à un an et demi. — Premières convulsions à trois ans. — Tics.

Dentition. — Érosions. — Sillons. — Dents a tubercules multiples. — Voûte ogivale. — Articulation défectueuse. — Retard de la deuxième dentition ou manque de dents. — Altération de la coloration. — Carie.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes, normales de forme et de volume, présentent des altérations intéressantes. Depuis le collet jusqu'à une certaine distance sur la face antérieure existe un dépoli de l'émail et une coloration verdâtre. A une certaine distance du bord libre se trouve une ligne transversale, constituée d'érosions alternativement ponctuées et linéaires.

L'incisive médiane droite porte à l'angle formé par le bord tranchant et le bord interne une érosion ovalaire ; l'incisive gauche a une érosion en demi-lune et profonde au milieu de son bord tranchant.

A droite, l'incisive latérale, la canine et les deux prémolaires n'offrent à signaler que leur teinte grisâtre et la couche limoneuse dont elles sont recouvertes. La grosse molaire unique est normale et saine.

A gauche, rien à signaler à l'incisive latérale, canine et prémolaires ni à la seconde molaire permanente qui est normale et saine. La première molaire qui a cinq tubercules très pointus, a une partie de la couronne détruite par une carie sèche. Elle a une coloration noire due à sa carie et la face antérieure recouverte d'une couche de limon verdâtre.

Mâchoire inférieure. — Les incisives du bas ont une implantation normale ; elles sont petites et ont la forme ordinaire ; seulement leur face antérieure est parcourue par trois sillons jaunâtres, ainsi disposés : le premier en demi-cercle siège à une petite distance du bord alvéolaire, lui-même circonscrit par une ligne semblable ; le troisième rase presque le bord tranchant.

Le bord tranchant de ces incisives est mousse, il paraît complètement usé; il a au centre une petite ouverture cupuliforme laissant voir l'ouverture du canal dentaire.

Les deux canines sont à peu près normales, sauf celle de droite qui a, au sommet du bord tranchant, une érosion en coup d'ongle.

A droite, les deux prémolaires et l'unique grosse molaire n'offrent rien à signaler.

A gauche, un vide existe depuis la canine jusqu'à la grosse molaire permanente. On ne peut établir si ces dents n'ont jamais poussé ou si elles ont été extraites.

La voûte est ogivale, très étroite, excessivement profonde.

Les gencives sont saines et rosées.

L'articulation offre une petite particularité : la mâchoire supérieure croise l'inférieure qu'elle recouvre complètement ; elle croise tellement que les dents du haut, de la canine de droite à l'incisive latérale du côté opposé viennent frapper le rebord gingival inférieur.

La coloration des dents est jaunâtre ; celles qui ont des érosions ont une teinte grise.

OBSERVATION XCII

Carben..., Victor, né le 1er juin 1871 ; entré le 30 mars 1885. — Idiotie symptomatique de sclérose cérébrale. — Épilepsie. — Début à 3 ans.

SOMMAIRE. — *Père violent. — Oncle paternel très nerveux. — Mère nerveuse ; syncopes au début des grossesses. — Grand-mère maternelle dipsomane. — Arrière-grand'mère maternelle dipsomane. — Tante maternelle morte d'accidents cérébraux à cinq ans. — Autres frères ou sœurs morts à l'éruption des dents. — Cousin germain maternel suicidé.*

Grossesse : frayeur causée par la Commune.

Élevé en nourrice jusqu'à un an. — Premières convulsions à six mois. — Vertiges jusqu'à dix ans. — Tics. — Strabisme consécutif aux convulsions. — Parole à treize mois. — Marche à treize mois. — Idiotie constatée à trois ans. — Onanisme. — Premiers accès à quatorze ans.

Dentition. — Éruption de la première dent à six mois accompagnée de convulsions. — Retour des convulsions à la sortie de chaque dent. — Déviation. — Sillons. — Érosions. — Anomalie de forme. — Tartre. — Voûte et articulation anormales. — Altération de la salive. — Altération de coloration.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes, d'une couleur verdâtre, ont le collet entouré d'une conche limoneuse épaisse ; l'incisive droite est oblique en avant et soulève la lèvre supérieure ; celle de gauche en rotation a le bord interne regardant en dedans. Elles ont, chacune, deux sillons longitudinaux sur la face antérieure, ainsi que des érosions irrégulièrement disséminées. Chacune d'elles porte sur le bord interne, une solntion de continuité.

De chaque côté, à droite et à gauche, les incisives latérales, les deux prémolaires et les denx grosses molaires sont normales ; les canines seules présentent quelque intérêt : la canine de droite est pointue, celle de gauche a la même forme et a de plus sur le hord interne un tubercule rudimentaire.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont normales de forme et de volume, le collet est entouré de tartre ; elles sont nn peu écartées les unes des antres. Elles ont, sur la face antérieure à 2 millimètres dn bord tranchant deux érosions en coup d'ongle.

Tout le reste de la dentition inférieure, à droite et à gauche : canine deux prémolaires, deux grosses molaires, est normal.

Articulation. — Elle ne se fait pas en avant ; l'arcade dentaire supérieure en prognathisme est rétrécie en avant ; l'arcade inférieure est étroite ; les dents qu'elles portent viennent pas lenrs bords tranchants frapper la voûte palatine, environ à 2 centimètres de l'arcade, et elles laissent leur impression sur la voûte. Les dents de côté s'articulent normalement.

La voûte est peu profonde, mais étroite et rétrécie.

Les gencives sont un pen tuméfiées.

Toutes les dents ont une teinte grise assez prononcée ; les dents supérieures en avant sont recouvertes d'un limon verdâtre ; les dents inférieures et antérieures sont entourées de tartre au niveau du collet.

La salive est altérée ; elle produit au doigt l'impression d'un liquide acide.

Nous ne pouvons finir ce qui concerne les articulations et les arcades sans dire un mot de la voûte palatine qui est soit asymétrique, soit ogivale et rétrécie, et que nous avons rencontrée quarante-cinq fois présentant l'une ou l'autre de ces défectuosités.

Caries. — Tartre. — Salive.

Nous ne voulons pas insister ici sur ces lésions banales et qui sont acquises. Néanmoins leur fréquence considérable, (carie, 50 0/0; tartre, 44 0/0) en raison surtout de l'âge des sujets, montre bien qu'il y a là une prédisposition pathologique qui n'a rien d'ailleurs de surprenant. Quant au tartre, qui n'est pas à proprement parler, une lésion, on peut lui reconnaître deux causes principales : d'une part, le peu de soin que ces enfants prennent de leur bouche ; et, d'autre part, les altérations de la salive. Nous n'avons pas fait de recherches à ce dernier point de vue, qui nous auraient entraînée hors de notre sujet, mais nous devons dire cependant, en passant, combien nous avons été frappée des caractères de la salive chez la plupart de nos sujets. Il y aurait sans doute là une étude intéressante à faire au point de vue de la composition chimique de la salive et des désordres que ses modifications peuvent produire, non seulement sur l'appareil dentaire, mais peut-être aussi sur la nutrition générale de ces individus qui sont si fréquemment sujets à des troubles digestifs.

Absence de lésions caractéristiques.

Terminons par un chapitre qui, malgré ou plutôt en raison même de son caractère négatif, n'est pas sans intérêt. Nous voulons, en effet, parler de ces cas où l'idiotie acquise pendant la première dentition ou même congénitale, avec ou sans épilepsie, ne s'est accompagnée d'aucune lésion ou anomalie importante. Leur nombre est relativement assez considérable, puisque nous pouvons en citer ici neuf cas. Ce qui nous donne, par suite, 91 0/0 de cas dans lesquels l'idiotie et l'épilepsie se sont accompagnées de lésions dentaires. Dans les neuf observations que nous donnons ci-après, nous devons faire remarquer toutefois, que trois d'entre elles ont trait à la première dentition. Ce que nous disions, à propos de l'absence d'érosions, de sillons et de crénelures sur les dents temporaires, nous pouvons le

répéter ici pour toutes les anomalies en général. S'il est exact, en effet, que la première dentition soit rarement atteinte, on doit se demander si la seconde ne le sera pas, et ne pas faire intervenir les chiffres concernant la première dentition avec nne rigueur absolue dans les statistiques que nous cherchons à établir. Dans le cas particulier, on voit que la moyenne des faits sans lésions diminuerait ainsi d'un tiers et tomberait de 9 à 6 0/0.

OBSERVATION XCIII

Jan..., Auguste, né le 13 avril 1869, entré le 12 mars 1877. — Idiotie. — Microcéphalie. — Epilepsie. — Début dans la première année.

SOMMAIRE. — *Père, excès de boisson. — Un frère mort à quinze mois de convulsions; un autre mort à sept ans de convulsions.*

Grossesse. — La mère a eu une frayeur causée par un chien au sixième mois. — Pendant les grossesses, elle aurait peur des chiens et des ivrognes et l'enfant aussi en a peur.

Elevé au sein jusqu'à trois mois, puis au biberon.—*Marche à onze mois. Parole à deux ans. — Convulsions à un an. — Gâteux* dès sa naissance.

Dentition: — Elle n'offre pas un bien grand intérêt, les dents sont recouvertes de tartre; il y a prognathisme de l'arcade supérieure et rétrécissement en avant des deux arcades et la voûte ogivale.

Description. — Mâchoire supérieure. — La mâchoire supérieure à les incisives qui sont régulièrement implantées; elles sont normales de forme et de volume; elles ont le collet entouré de tartre.

A droite et à gauche, la canine, les deux prémolaires et les deux grosses molaires sont normales; elles n'ont à signaler que leur coloration grise et la couche de tartre qui les recouvre.

Mâchoire inférieure. — Les incisives sont normales, bien implantées; elles ont le collet recouvert de tartre.

La canine, les prémolaires et les grosses molaires de chaque côté sont normales. Elles sont jaunes et couvertes de tartre.

L'articulation est normale; les dents supérienres croisent normale ment les dents inférieures.

Les arcades sont rétrécies en avant et terminées en pointe.
La voûte est ogivale, très profonde et étroite.
Les gencives sont en bon état.

OBSERVATION XCIV

Robi..., Maurice, né le 1er mars 1873, entré le 20 septembre 1881. — Idiotie congénitale.

SOMMAIRE. — *Père, excès vénériens, violent. — Grand'mère paternelle morte paralysée. — Frère, mort de convulsions à vingt-neuf mois.*

Grossesse gémellaire pénible.

Elevé au biberon. — Marche à seize mois. — Parole à un an. — Frayeur — Voracité. — Gâtisme.

Dentition. — Eruption de la première dent à cinq mois; les autres ont percé lentement; il n'a eu sa première dentition complète qu'à trois ans. Les secondes dents ont poussé à sept ans.

L'enfant s'étant refusé à tout examen, et sa bouche ne présentant aucun intérêt, nous n'avons pas cru devoir employer le chloroforme pour faire la description de cette bouche.

Les dents sont assez régulièrement implantées; elles ne présentent de spécial qu'une teinte jaune verdâtre due à un dépôt limoneux.

La salive est épaisse et visqueuse.

OBSERVATION XCV

Pech..., Léon, né le 11 octobre 1873, entré le 7 septembre 1881. — Idiotie congénitale. — Gâtisme.

SOMMAIRE. — *Père, alcoolique. — Grand-père paternel alcoolique. — Mère, minus habens. — Une tante maternelle a un enfant idiot. — Une sœur utérine morte à un mois de convulsions.*

Elevé au sein par la mère jusqu'à dix-huit mois. — Parole à deux ans et demi. — Marche à trois ans. — Rachitique. — Rougeole à quatre ans. — N'a jamais été propre. — Voleur. — Voracité. — Onanisme à trois ans.

Dentition. — La bouche de cet enfant offre peu d'intérêt, sauf quelques anomalies de direction; l'altération de coloration. — Crénelures. — La voûte est ogivale. — Prognathisme.

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes sont normales de forme et de volume; elles sont dirigées obliquement en avant et ont une couleur jaune.

A droite et à gauche, les incisives latérales sont petites, obliques en arrière, un peu en retrait sur les incisives médianes.

Rien à signaler aux canines, aux prémolaires ni aux molaires qui sont normales.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont normales; elles sont très serrées; les bords tranchants sont épais et crénelés. Ces dents ont une teinte jaune.

De chaque côté, la canine, les deux prémolaires et les grosses molaires sont normales.

L'articulation se fait bien; les deux arcades ont un léger prognathisme.

La voûte est ogivale, étroite.

Les gencives sont saines.

OBSERVATION XCVI

Horn..., Constant, né le 27 décembre 1868, entré le 20 septembre 1880. — Idiotie. — Gâtisme. — Début dans la première année.

SOMMAIRE. — *Grand'mère maternelle débauchée, alcoolique. — Frère mort de convulsions à treize mois à la dentition. — Un autre frère ayant eu des convulsions à plusieurs reprises, peu intelligent. — Une sœur peu intelligente, convulsions à cinq et six mois. — Un frère mort à cinq mois de méningite avec convulsions. — Un autre frère est à Bicêtre; son observation suit celle-ci :*

A la naissance, absence d'ongles aux pieds et aux mains. — Elevé au biberon puis au sein. — Athrepsie. — A huit mois, premières convulsions; deuxièmes convulsions un mois après. — Parole à dix-neuf mois. — Marche à sept ans et demi. — Kleptomanie. — Gâtisme.

Dentition. — *A vingt mois l'enfant n'avait pas une dent; à vingt-deux mois il les avait toutes.*

Déchaussement. — *Tartre.* — *Limon.* — *Anomalies de direction.* — *Carie.* — *Fongosités des gencives.* — *Altération de la salive.* — *Arcades irrégulières.* — *Altération de coloration.*

Description. — *Mâchoire supérieure.* — Les deux incisives médianes ont la face antérieure bombée; elles sont larges et recouvertes d'une couche

limoneuse verdâtre, excepté au niveau du bord tranchant qui est épais et arrondi.

A droite, l'incisive latérale est très courte ; le canine volumineuse a le bord tranchant mousse, arrondi, très épais. Les deux prémolaires et les grosses molaires sont normales.

Toutes ces dents sont recouvertes de limon jaune verdâtre.

A gauche, l'incisive latérale a la face antérieure bombée ; le bord tranchant est arrondi et épais ; la canine est courte, volumineuse ; elle a le bord tranchant taillé en cône, mousse et épais.

Rien de particulier aux deux prémolaires et aux deux grosses molaires, sinon le limon qui recouvre ces dents comme toutes celles de la mâchoire supérieure.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont déchaussées, elles sont recouvertes de tartre ; les deux médianes sont implantées un peu au devant et en dehors de l'arcade ; les latérales sont en retrait sur les médianes, elles sont obliques en dedans.

A droite, la canine, grosse et courte, est couchée obliquement sur le bord externe de l'incisive latérale. Les deux prémolaires sont normales ; la première grosse molaire détruite par la carie n'a plus que les racines au ras de la gencive ; la seconde molaire ne présente rien à signaler.

A gauche, la canine est inclinée obliquement sur le bord externe de l'incisive latérale les deux prémolaires sont déchaussées. La grosse molaire unique est normale.

La voûte palatine est large, profonde.

L'articulation se fait à peu près normalement, quoique les arcades n'aient pas une forme régulière ; en effet, l'arcade inférieure est large et coupée selon une ligne droite en avant, de cette ligne les branches partent, presque à angle droit.

Les gencives sont fongueuses et pénètrent en bourrelets dans les interstices des dents.

La salive est épaisse, glaireuse, stagne constamment.

Les dents ont une teinte jaunâtre.

OBSERVATION XCVII

Chaud..., Désiré, né le 22 mai 1869, entré le 22 juillet 1884. — Imbécillité avec épilepsie.

SOMMAIRE. — *Mère : débilité mentale. — Frère mort de congestion cérébrale à quatre mois.*

Accouchement à huit mois et demi ; à la suite de frayeurs. — *Enfant*

chétif : élevé au sein par sa mère jusqu'à quinze mois. — Marche et parole à un an. — Onanisme. — Premiers accès d'épilepsie à dix ans.

Dentition. — Eruption de la première dent à six mois. — Eruption rapide des autres.

Description. — Chez ce malade la dentition supérieure et inférieure est aussi complète que possible : les quatre dents de sagesse même sont sorties. Toutes ces dents sont saines, bien rangées, d'un blanc nacré. Autour du collet des incisives on voit un mince liséré de tartre non adhérent, uniquement dû au manque de soin.

La voûte palatine est normale ainsi que l'articulation.

Les gencives sont saines et rosées.

La salive est claire.

OBSERVATION XCVIII

Hart..., Jean, né le 18 mars 1871, entré le 7 décembre 1885. — Imbécillité et épilepsie.

SOMMAIRE. — *Enfant naturel ; pas de détails sur le père inconnu, ni sur la mère morte en couches.*

Convulsions à un an. — Premier accès à huit ans. — Douleur de tête dans l'enfance.

Dentition. — Toute la dentition est complète et normale. Cette bouche n'offre de particulier que les trois *sillons* qui parcourent la face antérieure de chacune des incisives supérieures, et la couche épaisse de *tartre* qui recouvre les dents inférieures.

Sauf les dents de sagesse ; en haut, comme en bas, la formule est complète. 1/1 inc. méd.— 1/1 inc. lat.— 1/1 can.— 2/2 prém.— 2/2 molaires.

Les arcades, l'articulation et la voûte n'offrent pas d'anomalies.

OBSERVATION XCIX

Charret..., Charles, né le 24 novembre 1883, entré le 3 février 1887. — Idiotie. — Gâtisme. — Surdité. — Début dans la première année.

SOMMAIRE. — *Père, excès alcooliques, syphilis ? Grand-père paternel, excès alcooliques. — Grand'mère paternelle débauchée. — Tante paternelle*

débauchée. — *Deux oncles paternels morts de convulsions.* — *Cousin germain paternel mort de convulsions.* — *Grand-père maternel, excès alcooliques.* — *Un frère, convulsions à la naissance. Une sœur mort-née.*

Grossesse pénible. — *Première convulsion dès la naissance.* — *Marche à onze mois.* — *Parole nulle.* — *Surdité.* — *Gâtisme.*

Dentition. — *Eruption de la première dent à quatorze mois et demi.* — *Dentition complète à deux ans et demi.* — *Convulsions pendant toute l'évolution de la dentition.*

L'enfant a en haut et en bas une dentition de lait normale, complète.

Les dents sont blanches, nacrées, saines, petites, fort bien rangées et tres jolies.

L'articulation, les arcades, la voûte, les gencives, la salive, le tout normal.

Il est à remarquer que chez cet enfant âgé de quatre ans, on n'a aucune anomalie à signaler malgré ses antécédents, son retard dans l'éruption et les convulsions qui l'ont accompagnée. Il sera intéressant de le suivre et de voir si la seconde dentition sera aussi normale que la première.

OBSERVATION C

Chréti..., Marius, né en 1882, entré le 17 mai 1887. — Idiotie congénitale instabilité mentale ; arrêt de développement.

SOMMAIRE. — *Grand'mere paternelle, délire de persécution.* — *Oncle paternel phtisique.* — *Cousin germain paternel mort de méningite.* — *Mere tuberculeuse, nerveuse, migraineuse.* — *Arrière-grand-père maternel, mort en enfance.* — *Arrière-grand'mère maternelle paralysée, morte en enfance.* — *Deux oncles maternels morts de phtisie.* — *Deux tantes maternelles très nerveuses.* — *Petite cousine maternelle naine.* — *Frere, convulsions pendant les six premiers mois, retard de développement.*

Grossesses : fatigues, troubles sensitifs professionnels (fleuriste). — *Accouchement à huit mois.* — *Elevé au sein par sa mère.* — *Convulsions à vingt-trois mois, suites de traumatisme sur la tête.* — *Nouvelles convulsions à vingt-cinq mois.* — *Marche à dix-sept mois.* — *Parole à quatre ans.* — *Onanisme.* — *Gâtisme la nuit.*

Dentition. — *Eruption de la premiere dent à treize mois.* — *Légère carie du premier degré aux prémolaires.*

Chez cet enfant âgé de cinq ans, on observe en haut et en bas de cha-

que côté une dentition de lait complète : deux incisives ; une canine, une prémolaire et une grosse molaire.

Toutes ces dents sont normales de forme et de volume, régulières, bien plantées, d'une belle couleur nacrée. Il n'y a que les prémolaires du bas qui soient atteintes d'une carie légère.

La voûte palatine, les gencives, la salive n'ont aucune altération.

Rien non plus à signaler dans l'articulation.

Cette dentition régulière et sans anomalie se trouve chez un malade frappé, et, dans ses antécédents héréditaires, et, dans ses antécédents personnels an point de vue des convulsions, du retard de début de sa première dentition ; et enfin atteint de déchéance physique et normale très prononcée.

Peut-être est-il aussi un de ceux destinés à présenter des anomalies quand il sera pourvu de sa seconde dentition.

OBSERVATION CI

Guim.., Henri, né le 17 août 1880, entré le 8 janvier 1886. — Idiotie congénitale.

SOMMAIRE. — *Grand-père paternel suicidé et asthmatique. — Grand'mère paternelle hypocondriaque. — Un oncle paternel aliéné alcoolique. — Mère phtisique, très nerveuse, colère. — Grand-père maternel ivrogne. — Sœurs choréiques.*

Élevé au sein par la mère. — Marche à trois ans.

Il y a peu d'intérêt dans l'examen de cette première dentition, sauf la carie et l'articulation défectueuse en avant, à cause des dents trop courtes et des tubercules supplémentaires anx molaires.

Description. — Mâchoire supérieure. — Les deux incisives médianes sont obliques en dedans, séparées l'une de l'autre par un espace vide.

A droite, l'incisive latérale, la canine, la prémolaire de lait sont normales et bien plantées ; la grosse molaire est volumineuse ; elle a une large couronne à six tubercules.

A gauche, la dentition a une composition analogue ; la grosse molaire a également six tubercules ; le tubercule supplémentaire est situé sur la face postérieure.

Mâchoire inférieure. — Les quatre incisives sont petites, dirigées très obliquement en dedans.

A droite, la canine, la prémolaire et la première molaire sont des

den ts de lait ; la seconde est une molaire permanente en voie d'évolution et qui est très oblique en dedans.

A gauche, la canine, la prémolaire sont des dents de lait ; la molaire est cariée ; la grosse molaire permanente est en voie d'éruption.

L'articulation se fait bien sur les côtés ; en avant, elle ne se fait pas, les dents sont très courtes et ne se rejoignent pas.

La voûte est normale.

Les gencives sont saines et rosées ; la salive n'a subi aucune altération ; les dents ont une jolie couleur blanche et nacrée.

CONCLUSIONS

1 L'idiotie, avec ou sans épilepsie, prédispose aux arrêts de développement, aux anomalies et aux lésions de l'appareil dentaire, dans une proportion considérable (91 0/0);

2° L'idiotie congénitale ne paraît pas avoir plus d'influence à cet égard que celle acquise pendant la première dentition;

3° Les anomalies et les lésions portent presque exclusivement sur la deuxième dentition;

4° La précocité de la première dentition est loin d'être un fait rare, surtout chez les idiots où nous l'avons rencontrée huit fois sur 60 cas;

5° Le retard de la première dentition s'observe aussi fréquemment chez les idiots avec que sans épilepsie. Elle se présente dans le quart des cas;

6° La chute précoce de la première dentition est extrêmement rare (1 0/0);

7° La chute tardive de la première dentition est relativement peu rare (11 0/0);

8° Le retard de la deuxième dentition est très fréquent; il l'est plus chez les idiots (26 sur 60) que chez les épileptiques (10 sur 40); soit au total (36 0/0);

9° Le nanisme est commun (14 0/0), ainsi que le géantisme (11 0/0);

10° Les formes anormales, autres que le nanisme et le géantisme, s'observent dans plns de la moitié des cas (53 0/0);

11° L'absence de dents, en dehors du retard de la deuxième dentition, est relativement commune (11 0/0);

12° Le géantisme coïncide souvent avec l'absence de dents, et n'en est quelquefois que le résultat, par suite de la soudure de deux dents voisines;

13° Les dents supplémentaires sont extrêmement rares (2 0/0);

14° Les anomalies d'implantation sont très fréquentes (34 0/0); mais les anomalies de siège sont assez rares, et, dans la majorité des cas sont peu marquées;

15° Les anomalies de direction sont les plus fréquentes de toutes (80 0/0), et portent principalement sur les incisives et les canines;

16° Les convulsions s'accompagnent souvent d'érosions, mais non toujours;

17° Les érosions sont plus fréquentes sans convulsions qu'avec convulsions;

18° L'idiotie avec ou sans épilepsie peut, par elle seule, entraîner les érosions;

19° Il existe des sillons longitudinaux qui sont extrêmement fréquents (41 0/0), et plus fréquemment encore des crénelures (58 0 0);

20° Les sillons et les crénelures, et surtout ces dernières coïncident bien plus souvent que les érosions avec les convulsions;

21° La carie et le tartre sont des lésions banales n'ayant qu'une relation indirecte avec l'idiotie et l'épilepsie ;

22° L'articulation est très fréquemment défectueuse (43 0/0) ;

23° Les arcades présentent fréquemment aussi (38 0/0) des anomalies ; il en existe une non encore signalée, consistant dans une inégalité de niveau des deux branches homologues et portant le plus souvent sur la mâchoire supérieure ;

24° La voûte palatine est défectueuse dans 45 0/0 des cas.

25° L'idiotie, même complète, peut n'entraîner aucune lésion.

Vu et approuvé la thèse de M[me] Sollier :
L. GRANCHER.

Vu et permis d'imprimer :

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

[illegible] - [illegible], 8, r. Campagne-Première. Paris.